

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Vanhustyön koulutusohjelma

Tarja Levonen

ENNALTAEHKÄISEVIÄ KOTIKÄYNTEJÄ KOUVOLASSA 2009 – KOKEMUKSET
80-VUOTIAIDEN KERTOMANA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyö

LEVONEN, TARJA

Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä Kouvolassa 2009 – kokemukset 80-vuotiaiden kertomana

Opinnäytetyö

49 sivua + 5 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Merja Laitoniemi

Lehtori Merja Nurmi

Toimeksiantaja

Kouvolan kaupunki

Maaliskuu 2011

Avainsanat

vanhustyö, kotipalvelut, kotikäynnit, hyvinvointi, toimintakyky

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 80-vuotiaiden kokemus heille tehdystä ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisäinformaatiota ja tuoda esille tutkittavien kokemus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista teemahaastattelua. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat haastateltaville tehty vuonna 2009 ja tutkimuksen vastaajat haastateltiin syksyllä 2010. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yli 80 vuotiasta kouvolaista, neljää miestä ja kolmea naista. (N=7). Kaikki haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista kävi ilmi, että haastateltavat olivat kokeneet ennaltaehkäisevän kotikäynnin positiivisesti ja pääsääntöisesti ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana käydyt asiat, vaikkei niitä yksityiskohtaisesti muistettukaan, koettiin asiallisina ja tarpeellisina. Osalle haastateltavista vuonna 2009 tapantuneen ennaltaehkäisevän kotikäynnin muistaminen tuotti vaikeuksia. Uusia palvelusuhteita ei ollut syntynyt ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit eivät olleet aiheuttaneet muutoksia haastateltavien elämässä. Tutkimus osoittaa, että 80-vuotiaiden kokema toimintakyky ja hyvinvointi liittyy pitkälti kykyyn liikkua ja harrastaa. Samoin läheisten ihmissuhteiden merkitys sekä tieto että apua saa tarvittaessa, lisäsi turvallisuuden kokemusta.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly care

LEVONEN, TARJA

Preventive Home Visits in Kouvola 2009

Experienced by 80-Year-Old

Bachelor's Thesis

49 pages + 5 pages of appendices

Supervisor

Merja Laitoniemi, Senior Lecturer

Merja Nurmi, Senior Lecturer

Commissioned by

The City of Kouvola

March 2011

Keywords

care for the elderly, home care services, home visits, well-being, functioning abilities

The purpose of this study was to describe how eighty year old interviewees experienced a preventive home visit. The goal of the study was to gain further information and to present the experiences of the subjects themselves. The study utilised the qualitative theme-centred interview as the primary research method. The preventive home visits to the homes of interviewees were carried out in 2009, and participants were interviewed in the autumn of 2010. The research material was collected by interviewing Kouvola's 80-year-old people of whom four were male and three female (N=7). All interviews were carried out in each participant's own home. The material was analysed using the method of content analysis.

The study's results showed that the interviewees regarded a preventive home visit as a positive experience and that the issues dealt with during the visit had, for the most part, been relevant and useful, although interviewees did not remember these in detail. Some of the interviewees had difficulties remembering the preventive home visit carried out in 2009. No new home care services had been utilised after the preventive home visits. Preventive home visits had not brought any changes to the lives of the interviewees. The study found that the octogenarians' well-being and their sense of being able to function were in large part connected with their ability to move and take part in hobbies. Additionally, close relationships with other people and the knowledge that help was at hand when needed increased the participants' sense of security.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	VANHENEMINEN JA HYVINVOINTI	7
2.1	Vanhustyön käsite	9
2.2	Hyvinvoinnin käsite	10
2.3	Toimintakyvyn käsite	11
2.4	Iäkkäiden toimintakyky -ryhmän suositukset	12
2.5	Koti ja ikääntyminen	13
3	HYVINVOINTIVASTUU	14
3.1	Ennalta ehkäisevä vanhustyö	15
3.2	Ehkäisevät kotikäynnit	17
4	ENNALTA EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ KOUVOLASSA	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
6.1	Tutkimusmenetelmä ja haastattelulomakkeiden laadinta	23
6.2	Kohderyhmä ja otanta	24
6.3	Aineiston keruu	25
6.4	Aineiston analysointi	27
6.5	Tutkimuksen luotettavuus	30
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
7.1	Kokemus kotikäynnistä	32
7.2	Tapahtumat kotikäynnin jälkeen	34
7.3	Muutokset elämässä	36
8	POHDINTA	39
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	

Liite 1. Teemahaastattelu runko

Liite 2. Tutkimuslupa-anomus

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tutkimussuunnitelma

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu ennaltaehkäisevien kotikäyntien kokemusta ikääntyneen itsensä kertomana. Pääongelmana on selvittää ja tuoda esille tutkittavien kokemukset ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä. Onko kotikäynti on vaikuttanut toimintakykyyn ja hyvinvointiin ja siihen, mitä muutoksia on tapahtunut. Vastauksia tutkimuskysymyksiin on haettu kvalitatiivisella haastattelututkimuksella. Vuonna 2009 Kouvolassa tehtiin ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä 80-vuotiaille kotona asuville yhteensä 407 käyntiä. Näistä käynneistä on koottu raportti, josta käy ilmi mm. muistisairausepäilyjen suuri löydös. Tämän haastattelututkimuksen avulla on voitu saatuja vastauksia arvioimalla saada suuntaa antavia ehdotuksia hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämiseen ja samalla työ on osatukena aiemmin tehdyille asiakaskyselylle.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien laajentaminen osaksi ikäihmisen palveluvalikoimaa on nostettu konkreettiseksi ikäihmisten palvelujen kehittämistavoitteiksi Terveiden edistämisen politiikkaohjelmassa. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan. Ohjelmassa kannustetaan kuntia huolehtimaan siitä, että ikääntyvät saavat riittävästi tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa painotetaan kansalaisten hyvinvoinnin edistämistä sekä ehkäisevän politiikan merkitystä. (Seppänen 2009.) Kouvolassa ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat osa vanhusten varhaisen tuen palveluja. Vuonna 2010 ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä alettiin kutsua hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kehittämistyö tehdään osana Kaakon SOTE-INTO-hanketta. Kehittämistyöhön osallistuvat varhaisen tuen palveluiden palvelupäällikkö ja palveluohjaajat sekä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijat. Tässä työssä puhutaan ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä, ehkäisevistä kotikäynneistä ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä tarkoittaen samaa asiaa. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat vanhustyö, kotipalvelut, kotikäynnit, hyvinvointi, toimintakyky.

2 VANHENEMINEN JA HYVINVOINTI

Vanhuspolitiikassa linjauksista vastaa Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Sen mukaan vanhuspolitiikassa halutaan edistää ikäihmisten hyvinvointia, tukea itsenäistä selviytymistä ja tuottaa hyvää hoitoa. Keskeisinä arvoina pidetään vanhusten tasa-arvoisuutta, itsemääräämisoikeutta, taloudellista riippumattomuutta, turvallisuutta ja sosiaalista integraatiota. Nykyinen vanhuspolitiikka pohjaa moderniin ja aktiiviseen vanhuskäsitykseen ja korostaa vanhuksen voimavaroja sairauksien, toimintarajoitteiden ja menetysten sijaan. (Helminen & Karisto 2005, 12.)

Mitä vanheneminen biologisessa mielessä on? Biologian sanakirja vastaa, että se on ”monisolujen eliölajien yksilöiden ja niiden somaattisten elinten ja solujen vähittäistä muuttumista, joka lopulta johtaa kuolemaan”. Vanhenemisilmiöiden perustana ovat yksittäisten solujen muutokset. Solujen kemialliset reaktiot hidastuvat ja solun jakautumiset tulevat yhä harvinaisemmiksi. Vanheneminen voidaan myös määritellä niin, että se on iän mukana seuraava fysiologisten toimintojen lisääntyvä huononeminen, joka johtaa vähentyneeseen stressinsietokykyyn ja kasvavaan sairastumisalttiuteen. (Portin 2003, 303.)

Onnistuva vanheneminen (successful aging) on viime vuosina muodostunut kiinnostavaksi käsitteeksi gerontologian alalla. Käsitteen luojat Rowe ja Kahn (1987) sisällyttivät siihen kolme pääkomponenttia: vähäinen sairauksien ja sairauksiin liittyvän toiminnanvajavuuden todennäköisyys, hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti ja aktiivinen elämäntapa. Onnistuvaa vanhenemistä koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmisillä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa onnistuvaan vanhenemiseensa kenties enemmän kuin on aikaisemmin oletettu. Elintavat (etenkin liikunta, ravinto, nautintoaineiden käyttö, levon ja työn suhde, itsehoito) määrittävät monelta osin terveyden ja toimintakyvyn kehitystä ikääntyessä. (Heikkinen 2003, 332 – 333.) WHO:n määritelmän mukaan aktiivinen vanheneminen on prosessi, jossa optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin elämänsä aikana, jotta voidaan pidentää terveen elinajan odotetta sekä lisätä tuottavuutta ja elämänlaatua vanhuusiässä (Helin 2003, 337).

Vanhusten vammat ovat tärkeä syy sairastuvuuteen, toiminnanvajauksiin ja kuolemiin, he heikentävät elämänlaatua, ja niiden hoitoon kuuluu yhä kasvava osa terveydenhuollon kustannuksista. Huolimatta siitä, että miltei puolet vammoista on ennustettavissa ja estettävissä, vammautumisen vähentäminen tässä ikäryhmässä on toistaiseksi ollut rajoittunutta, sattumanvaraista ja hajautunut useisiin kohtiin. Vanhusten kanssa työskentelevien ammattitaidon lisääminen koulutuksella, tutkijoiden, käytännön toimijoiden ja päätöksentekijöiden verkostoituminen Euroopan alueella sekä ehkäisyohjelmien täytäntöönpano voivat merkittävästi vähentää ja estää niin kotona asuvien kuin laitostuvien tahallista (itsemurha, kaltoinkohtelu ja väkivalta) tai tahattomista (kaatuilu, liikenneonnettomuudet, myrkytykset ja palovammat) syistä johtuvia vammoja. Näin mainitaan Hopea-paperi, vanhenemiseen liittyvät sairaudet: terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn, perustutkimuksen ja kliinisten näkökohtien tulevaisuus – raportissa, joka syntyi eurooppalaisesta vanhenemiseen liittyviä sairauksia käsitelleessä kokouksessa Ranskassa syyskuussa 2008. (Raportti eurooppalaisesta vanhenemiseen liittyviä sairauksia käsitelleestä kokouksesta 2009, liite 44.)

Väestöennuste 2009 mukaan Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Yli 65-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan nykyisestä 2 prosentista vuoteen 2060 mennessä 7 prosenttiin. Siten heidän määränsä nousee nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Suomen virallinen tilasto 2009.)

Liikuntaa ja muita harrastuksia harrastavat, ystäviensä luona vierailevat ja itsestään huolehtivat 70, 80 tai 90 vuotta täyttäneet ja sanomalehteä lukevat sekä läheistensä ja ystäviensä kanssa seurustelevat 90 tai 100 vuotta täyttäneet osoittavat tasapainoisen vanhuuden olevan mahdollista nyky-Suomessa. Huumorintaju, kiinnostus ajankohtaisista tapahtumista ja halu toimia mahdollisimman itsenäisesti fyysisten voimavarojen haurastuessaakin kuvastavat näitä korkean iän saavuttaneita kansalaisia. Heidän pitkään elämäänsä on kuulunut onnistumisia ja iloa, mutta jokainen heistä on kokenut myös vaikeita tapahtumia ja surua. Kenenkään ihmisen elämä ei ole vaeltamista pelkästään

aurinkoisen taivaan alla. Sivu- ja vastatuulet ja myrskytkin ovat osa elämänkulkua. (Kivelä 2009, 11.)

2.1 Vanhustyön käsite

Sirkka-Liisa Kivelän raportissa ”Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen” vanhustyöllä tarkoitetaan ikääntyneiden ja iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien toimintojen kokonaisuutta. Sen keskeisiä osa-alueita ovat gerontologinen sosiaalityö, gerontologinen hoitotyö, geriatria, vanhuspsykiatria sekä gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. Kaikkien osa-alueiden toiminta perustuu kriittisten tutkimusten tuottamiin tietoihin. (Kivelä 2006.)

Ammatillisen vanhustyön päämääränä on edistää vanhusten hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua, lisätä hänen elämänhallinnan- ja turvallisuudentunnettaan sekä luoda edellytyksiä hänen mielekkäälle toiminnalleen ja osallistumiselleen tasavertaisena kansalaisena. Vanhustyössä ensin tunnistetaan vanhuksen voimavarat ja niihin liittyvät ongelmat, minkä jälkeen hoitaja suunnittelee yhdessä vanhuksen kanssa hänen toimintakykyään tukevaa toimintaa. Vanhustyön ydin on erilaisten vanhusten kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 18.)

Kunnissa vanhustyön käsitettä voidaan laajentaa myös niin, että vanhustyön tulisi nojata eri hallintokuntien väliseen hyvään yhteistyöhön. Resurssien niukentumisenkin vuoksi yhteistyö on tärkeää. Jotta kotona asuminen onnistuu, tarvitaan sosiaali- ja terveyspalveluiden ohella esimerkiksi teknisen puolen ja sivistystoimen asiantuntemusta. Ikääntyneelle on tärkeää, että tiet ja kadut ovat valaistuja ja niiden kunnossapidosta on huolehdittu. Kerrostaloihin tarvitaan hissejä ja asuntoihin muutostöitä. Mitä erilaisimmassa palvelusuunnittelussa aina vähittäiskaupan palveluista, kirjastojen ja muiden kulttuuripalvelujen ja seurakunnan palveluihin väestön vanheneminen on otettava vakavasti. (Helminen & Karisto 2005, 13.)

Mm. Pohjanmaalla Aijjoos-kumppanuushanke palkittiin vuonna 2010 vuoden vanhus-tekona. Vanhustyön keskusliitto ja Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen jakoi- vat palkinnon viime syksynä kolmatta kertaa. Palkitsemisen tavoitteena on kannustaa yhteisöjä ja henkilöitä vanhustyön kehittämiseen. (Valkonen 2011, 9.) Hankkeessa on

kehitetty malli jossa ikäihmiset itse toimivat asiantuntijoina, kehittäjinä, tiedottajina, kouluttajina, arvioijina ja vaikuttajina. Tästä hankkeesta tekee mielenkiintoisen, tämän työn kannalta on se, että ikäihmisistä perustettiin asiantuntijaryhmä, johon oli mahdollisuus ilmoittautua kenen tahansa, jolle oli tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella 2008. Ikäihmiset itse ovat olleet kertomassa muun muassa kotikäyntien tuloksista valtuustojen ja lautakuntien kokouksissa. Kohtaamisilla on ollut aidompi vuorovaikutus kuin tilastoiduilla tuloksilla.

2.2 Hyvinvoinnin käsite

Hyvinvointi käsitteenä on tunnetusti monialainen, ja teoriaperinteestä riippuen määritelyt voivat kattaa hyvinkin erityyppisiä tekijöitä. Yksi olennainen erottelu koskee sitä, määritelläänkö hyvinvointi tarveperusteisesti vai tarkastellaanko sitä käytössä olevien resurssien näkökulmasta. Tarveperusteinen näkökulma hyvinvoinnin muodostumisessa lähtee ajatuksesta, että ihmisellä on erilaisia tarpeita, joita he pyrkivät tyydyttämään. Resurssipainotteinen näkökulma puolestaan tarkastelee niitä voimavaroja, joilla ihminen voi ohjata ja hallita elinolojaan. Resurssien ottaminen mukaan hyvinvointikäsitteeseen on ongelmallista sikäli, että puhtaita resursseja, esimerkiksi rahaa, voidaan käyttää myös niin, etteivät ne edistä yksilön hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 2003:34, 15.)

Toinen lähtökohta liittyy siihen, käsitetäänkö hyvinvointi objektiivista oloista vai subjektiivisesta kokemuksesta kasvavaksi. Subjektiivisesta näkökulmasta lähdetään siitä, että hyvinvointi voidaan määritellä ihmisten arvostusten ja toiveiden pohjalta, jolloin yhteiskunnan hyvinvointi on yksilöiden hyvinvoinnin summa. Pohjoismaisessa perinteessä on lähdetty siitä, että hyvinvoinnin edistäminen vaatii perustakseen objektiivista tietoa elinoloista ja resursseista, joten arvostuksiin ja viime kädessä yksilöiden onnellisuuteen nojaava subjektiivinen lähtökohta on puutteellinen. Järkevä sosiaali- ja terveyspolitiikka ei voi perustua vain ihmisten subjektiivisiin käsityksiin. Hyvinvoinnin objektiivinen ja subjektiivinen tarkastelu onkin nähtävä pikemmin toisiaan täydentävinä näkökulmina kuin toisensa haastavina erotteluina. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 2003:34, 15.)

Hyvinvointi voidaan jakaa joko kahteen tai kolmeen pääkomponenttiin. Allardtin (1976, 1999) klassisen konseptin mukaan hyvinvointi jakautuu elintasoon (having), yhteisyyssuhteisiin (loving) ja sosiaaliseen identiteettiin (being). Toinen vakiintunut tapa lähtee kahtiajaosta yhtäältä elintasoon (aineellinen puoli) ja toisaalta elämänlaatuun (immateriaalinen puoli). (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 2003, 15.) Hyvinvoinnin katsotaan koostuvan sekä elintasosta että elämänlaadusta, että molempia oletetaan voitavan mitata ja että molempien tutkimisessa voidaan käyttää sekä objektiivisia että subjektiivisia kriteereitä. Yksilön elämään ja hyvinvointiin vaikuttaa lukemattomasti onnellisia ja onnettomia seikkoja, kuten läheisten sukulaisten äkillinen kuolema, tapaturmat, alttius houkutuksille, työttömyys, konkurssit, tulipalot, yksinäisyys, rumuus jne. Osa näistä tekijöistä on sattumia: hyvien ja huonojen asioiden virrassa on siis satunnaisvaihtelua. Yksilön nykyiseen hyvinvointiin vaikuttaa myös hänen menneisyytensä. Eräisiin hyvinvoinnin osatekijöihin, kuten terveyteen, voidaan menneiden tapahtumien olettaa vaikuttavan huomattavasti voimakkaammin kuin nykyisen tilanteen. (Allardt 1976, 35,330.)

2.3 Toimintakyvyn käsite

Iäkkään ihmisen toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään on geriatrisen prevention keskeisiä tavoitteita. Vanhenemiseen liittyy jossain vaiheessa päivittäisten toimintojen vaikeutuminen. Useimmiten toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on yksi tai useampi pitkäaikaissairaus, mutta toimintakyky voi heikentyä ennenaikaisesti myös harjoituksen puutteesta. Lisäksi asunto ja muu elinympäristö vaikuttavat siihen, miten paljon toimintakyvyn rajoitukset hankaloittavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Toimintakykyä voidaan vanhetessa ylläpitää lähinnä toiminnan harjoittamisen avulla ja se voidaan palauttaa ensisijaisesti hoitamalla taustasairaus. Tämä koskee fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös henkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Strandberg & Tilvis 2003, 336.)

Ihminen on yleensä sitä alttiimpi ympäristön vaikutuksille, mitä enemmän hänen oma toimintakykynsä heikkenee. Siksi asuminen tutussa ympäristössä luo edellytykset pidentää autonomista elinaikaa. Tutussa ympäristössä iäkäs ihminen kehittää kompensointio- ja selviytymiskeinoja sitä mukaa, kun hänen toimintakykynsä heikkenee. Esteetön, helppokulkuinen ja turvalliseksi koettu ympäristö edistää raihnaistuvan vanhuksen kotona selviytymisen kokemusta. Ihmisen toimintakykyä ei voida tutkia tai

määritellä eikä hänen kuntoutumistaan ja kotona selviytymistään arvioida, ellei tiedetä ja tunneta hänen asuin- ja elinympäristönsä vaatimuksia ja mahdollisuuksia. (Valvanne 2003, 343 - 345.)

Keskeisenä käsitteenä iäkkäitä ihmisiä tutkittaessa on ollut selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Tällöin ovat korostuneet toiminnanvajavuudet, joiden esiintyvyys kasvaa iän mukana. WHO on asiakirjoissaan määritellyt toiminnanvajavuuden ”toiminnallisen suoriutumiskyvyn heikkenemisenä, joka vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisistä tehtävistä. Sen kehittymiseen vaikuttavat fyysinen ja psyykinen vamma tai heikkous ja yksilön sopeutuminen niihin.” Ikääntyvien toiminnanvajavuudella on tarkoitettu yleensä vaikeutta kodinhoidossa ja kyvystä huolehtia itsestään päivittäisessä selviytymisessä. (Rissanen 1999, 30 – 31.)

Toimintakyvyn käsite voidaan rajata fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Siihen voidaan lisäksi katsoa kuuluvan kognitiivisen ja taloudellisen toimintakyvyn. Laajassa mielessä toimintakyky-käsitteellä on tarkoitettu selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja suppeammassa merkityksessä suoriutumista fyysisestä rasituskokeesta tai älykkyystestistä. (Rissanen 1999, 31.)

2.4 Iäkkäiden toimintakyky -ryhmän suositukset

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto on (TOIMIA) avannut 28.1.2011 tietokannan, joka on tarkoitettu toimintakyvyn mittaamisen parissa työskentelevien ammattilaisten työvälineeksi. TOIMIAN työn tuloksena väestön ja yksilöiden toimintakykyä osataan mitata ja arvioida entistä luotettavammin kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten soveltuvien menetelmin. Näin myös voidaan mittaamisen ja arvioinnin tuloksia tulkita ja käyttää oikein toimenpiteiden suunnittelussa.

Iäkkäiden toimintakyky -ryhmän laatima suositus on saatavissa ryhmän internet sivuilta (http://www.toimia.fi/img/Leinonen_Autio_280111.pdf). Suosituksissa mainitaan miten mm. henkilön toimintakykyä arvioidaan luotettavia arviointivälineitä käyttämällä, keskustellen asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa sekä havain-

noimalla. Palvelutarpeen arviointi sisältää aina toimintakyvyn neljä ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen.

2.5 Koti ja ikääntyminen

Tämän hetken yksi keskeisimmistä sosiaali- ja terveystalitiikan tavoitteista on löytää keinoja siihen, miten ikääntyneet voisivat selviytyä omassa kodissaan entistä pidempään. Eri tutkimusten mukaan iäkkäät haluavat asua kotona. Fyysisen ympäristön näkökulmasta iäkkäiden kotona asumista voidaan tukea elinympäristön muutoksilla tai apuvälineiden avulla, jolloin voidaan palauttaa menetettyä toimintakykyä tai lievittää toimintarajoituksista aiheutuvaa haittaa ja sitä kautta kohentaa iäkkäiden elämänlaatua. Arjen selviytymisen näkökulmasta tärkeiksi nousevat myös iäkkään ihmisen auttamisen ja hoivan verkosto ja psykososiaalinen tuki. Tällä verkostolla tarkoitetaan niitä virallisen ja epävirallisen tukiverkoston toimijoita, jotka ovat ikäihmisille toimintakyvyn kannalta tärkeitä ja hänelle itselleen merkityksellisiä. Näin ollen terveys- ja sosiaalipalvelujen laatu, saatavuus ja määrän riittävyys sekä palvelujen oikea kohdentaminen ovat keskeisiä hyvän elämän laadun ylläpitäjiä, ja olennaista on myös auttaja-verkoston sujuva yhteistyö. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 163 - 164.)

Vanhukselle oma koti merkitsee useimmiten rakasta kiinnekohtaa elämään. Koti koetaan arvokkaaksi silloinkin, kun se on vaatimaton. Sitä ei haluta vaihtaa mihinkään, niin kauan kuin siellä asuminen on oman toimintakyvyn rajoissa mahdollista. Omassa kodissa asuminen antaa kokemuksen itsensä herrana olemisesta. Myös kotiin välittömästi liittyvä luontoympäristö koetaan tärkeäksi. Omassa kodissa asuminen koetaan turvalliseksi, ja oman kodin ja sen ympäristön tuttuus lisäävät elämänhallintaa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 35.)

Kotona asuvien vanhusten elämä on kokonaisvaltaista, sillä heidän asumisympäristönsä on osa vanhuksen persoonaa asuivatpa he missä tahansa. Voidaan todeta, että koti on aina koti, oli sitten kyseessä köyhä, keskiluokkainen tai vauras koti. Sananparteen ”Kotini on linnani” sisältyy suuri eksistentiaalinen (eksistoida, exist, existera, joka tarkoittaa olla olemassa) viisaus ja totuus siitä, että koti on yksilön linna ja kotonaan

ihminen on olemassa. Linnaksi sen tekevät vanhuksen henkilökohtaiset, persoonalliset esineet, huonekalut, tuoksut sekä mahdollinen pihapiiri ja sen kasvit ja kivet. Linnaksi sen tekee se, että vanhuksella on oikeus tehdä valintoja omassa kodissaan. Hän on linnansa valtias tai valtiatar siinä mielessä, että hänellä on vapaus valita. Vanhus on yksilönä arvokas omassa kodissaan, hänen yksilöllistä arvoaan ei kukaan ulkopuolinen tahto voi riistää. Vanhuksen pihapiirin yhteisö tai kerrostalon tutut naapurit luovat lisäksi kokonaisvaltaisen ja tutun ympäristön, jossa vanhus on olemassa omalla persoonallaan. Hänellä on oikeus olla oma itsensä ja hän on hyväksytty yhteisössä, joka on hänelle merkityksellinen ja rakas. Hän on ihmisenä arvokas ja ainutkertainen, sillä hän kuuluu johonkin kokonaisuuteen, yhteisöön ollen osan sitä. (Näslindh-Ylispangar 2005, 147.)

Mahdollisia vanhenemisen myötä muuttuvia kodin merkityksiä ei ole tarkasteltu riittävän monipuolisesti. Eritoten myöhäisvanhuuden koti pelkistyy julkisuudessa – yhtä lailla vanhuspoliittisen määrittelyn kuin tutkimuksenkin tasolla – usein ainoastaan asumisen kysymykseksi silloin, kun on puhe ikääntyneen ihmisen hoivasta. Mistä kaikesta koti muodostuu, ei tunnu kiinnostavan enää silloin, kun hoivan tarve ylittää omatoimisen asumisen tavanomaiset edellytykset. Pyrkimys tukea kotona asumista ja tuottaa kotiin erilaisia hyvinvointia ylläpitäviä palveluja on ilmaistu vanhuspoliittisissa ohjelmissa yhä painotetummin ja samaan aikaan on perheenjäsenten, jopa naapureiden, näkeminen hoivan tuottajina vakiintunut tavaksi vastata vanhenemisen hoivan tarpeisiin. Perhe, olipa sitten kyse puolisoista, nuoremmasta sukupolvesta tai muista läheisistä, on muuttunut julkisia ja yksityisiä vanhushpalveluita täydentävästä resurssista omien vanhustensa hyvinvointia ylläpitäväksi resurssiksi. Asian voi ymmärtää myös siten, että omaiset ovat tässä tilanteessa pakotettuja neuvottelemaan hoiva- ja huolenpitovastuistaan tämän muuttuneen vanhuspoliittisen linjauksen mukaisesti. (Vilkko 2010, 214 – 215.)

3 HYVINVOINTIVASTUU

Väestön terveyttä ja hyvinvointia edistetään ja ongelmia ehkäistään silloin, kun päätösten terveysvaikutukset ja sosiaaliset seuraukset otetaan huomioon kaikilla yhteiskunnan tasoilla ja sektoreilla. Paikallistasolla tärkeitä hyvinvointia ja terveyttä kosket-

tavia päätöksiä tehdään mm. kaavoituksessa, rakentamisessa, asumisen suunnittelussa ja toteutuksessa, liikennesuunnittelussa, koulutuksessa, työpolitiikassa ja luonnollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Eri alojen ammattilaisten osaamisen kokoavat yhteistoimintamallit ovat hyvän suunnittelun perusta. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -vahvuus uusiin palvelurakenteisiin 2007, 1.)

Sosiaalisten ja terveysongelmien muuttuminen edellyttää entistä enemmän ehkäisevää työtettä ja varhaista puuttumista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu toimivaan ja joustavaan yhteistyöhön eri toimijoiden - monien viranomaisten, järjestöjen ja yksityisten yritysten - kesken. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa on suunniteltava yhteisinä toiminnallisena kokonaisuutena ja yhteistyön edellytyksiä onkin syytä vahvistaa uusissa palvelurakenteissa. Systemaattisen hyvinvoinnin ja terveyden seurannan ja tietojärjestelmän avulla voidaan ehkäisevää toimintaa ja varhaista puuttumista kohdentaa oikein. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -vahvuus uusiin palvelurakenteisiin 2007,1.)

3.1 Ennalta ehkäisevä vanhustyö

Vanhusten kasvava osuus väestöstä asettaa uusia vaatimuksia palvelujärjestelmälle, koska juuri ne ikäryhmät, jotka käyttävät esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluja eniten, kasvavat voimakkaasti. Palvelutarpeen on ennakoitu 2010 - 2030 jopa kolminkertaistuvan nykyisestä. Vanhusten määrän kasvu tulee yleisesti näkymään lähivuosikymmeninä kaikissa julkisissa ja yksityisissä palveluissa. Kaikki vanhukset eivät ole tietoisia oikeuksistaan tai niistä palveluista, joita heillä olisi mahdollisuus saada.

Vaikka varsinaisia toimintakyvyn rajoitteita ei olisi, kasvava vanhusväestö tulisi ottaa palvelujärjestelmän rakenteissa ja toimintamalleissa huomioon. Väestön ikääntyminen tuo usein mukanaan myös erilaisista sairauksista johtuvia toimintakyvyn rajoitteita.

Yksi merkittävimmistä ikääntyneiden pitkäaikaisista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä on dementoivat sairaudet (yli 65-vuotiaita 8 ja yli 85-vuotiaista 35 prosenttia kärsii vähintään keskivaikeasta dementiasta). Riippumatta siitä, onko kyse yksityisistä tai julkisista palveluista, vai palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä tai ulkopuolella, väestön toimintakyvyn rajoitteiden lisääntyminen joudutaan ottamaan huomioon myös palvelujärjestelmän rakenteissa. (Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö 2009, 47.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että kun ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä ja ongelmien kasautumista ja kärjistymistä. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. (2008, 22.)

2000-luvulla on Suomeen perustettu erilaisia ikääntyville väestölle suunnattuja neuvontapalveluja ja tehty ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Toiminta ei kuitenkaan ole koko Suomea kattavaa, eivätkä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ole kaikkien ikäihmisten ulottuvilla. Kehittämishaasteisiin vastaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö asetti keväällä 2008 työryhmän, jonka tehtävinä on tehdä ehdotukset mm. ennaltaehkäisevien kotikäyntien lisäämiseksi ja niiden vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa. Ikäihmiset ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta erityisesti ikääntymiseen liittyvistä sosiaalisista ja terveydellisistä tekijöistä, riskien hallinnasta sekä siitä mistä ja miten tukea, apua, palveluja ja hoitoa voi tarvittaessa saada. Neuvontapalveluilla voidaan lisätä paitsi terveyttä ja toimintakykyä myös sosiaalista turvallisuutta. Tärkeää on, että palvelu on ennakoivaa, jolloin toimintakyvyn heikkeneminen ja terveydentilan muutokset voidaan havaita ja puuttua niihin ajoissa. (Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit 2008:47, 15 – 18.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen kannattaa panostaa, koska

- hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevammin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin ja rahoituksen kestävyYTEEN kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen sinänsä;
- ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä;

- on olemassa tutkimusnäyttöä ennalta ehkäisyyn, riskien hallinnan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, 21.)

3.2 Ehkäisevät kotikäynnit

Valtakunnallisesti on tavoitteena edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä painottaa ehkäisevän politiikan merkitystä. Ehkäisevät kotikäynnit ovat yhdessä ikääntyneiden neuvontakeskusten verkoston luomisessa valtakunnallisia ikäihmisten palveluiden kehittämistavoitteita. Suomessa on toteutettu ehkäiseviä kotikäyntejä ikäihmisille 2000-luvulla useissa kunnissa. Ehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuudesta on tehty runsaasti tutkimuksia, jotka sisältävät osin ristiriitaisia tuloksia. Syynä lienevät ehkäisevien kotikäyntien hyvin erilaiset toteuttamistavat sekä niiden toteuttaminen erilaisissa yhteiskunnallisissa olosuhteissa. Ehkäisevistä kotikäynneistä kieltäytyneillä oli suurempi riski toimintakyvyn katastrofaaliseen heikkenemiseen kuin kotikäynnit vastaan ottaneilla. (Seppänen 2009.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa (2008, 15) mainitaan, että kunnan pitää tiedottaa kuntalaisille mitä palveluja ja toimintamahdollisuuksia kunta tarjoaa ikääntyville asukkailleen, milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelujen myöntämiskriteerit, miten ikääntynyt ihminen pääsee palvelutarpeen arviointiin, mitkä ovat asiakasmaksut ja niiden perusteet sekä mitä palveluja asiakasmaksut kattavat ja miten ikääntyneiden kuntalaisten elinolot ja palvelujen määrä ja laatu ovat kehittyneet. Keskeisistä tiedottamisen välineitä ovat tiedotteiden ja palveluoppaiden lisäksi ehkäisevät kotikäynnit. Ikäihmisten kannalta on tärkeää, mitä palveluja on tarjolla ja mistä niitä saa. Saatavuuden perusteella palvelut voidaan jakaa lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Ikäihmiset tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta keskiössä ovat lähipalvelut. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai ne tuotetaan kodin lähellä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 17.)

Ehkäisevien kotikäyntien laajentaminen osaksi ikäihmisen palveluvalikoimaa on nostettu konkreettiseksi ikäihmisten palvelujen kehittämistavoitteiksi Terveystieteen edistämisen politiikkaohjelmassa. Terveystieteen 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan. Ohjelmassa kan-

nustetaan kuntia huolehtimaan siitä, että ikääntyvät saavat riittävästi tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa painotetaan kansalaisten hyvinvoinnin edistämistä sekä ehkäisevän politiikan merkitystä. (Seppänen 2009.)

Ehkäisevät kotikäynnit -käsitteen käyttö vakiintui Suomessa 2000-luvun alussa suoraan käännöksenä englanninkielisestä ”preventive home visit” käsitteestä. Joissakin kunnissa toiminta on käynnistetty muilla nimikkeillä kuten ennakoina kotikäynteinä tai hyvinvointia edistävinä kotikäynteinä.

Ehkäisevät kotikäynnit ovat sosiaalihuoltolain (710/1982) ja asetuksen (607/1983) mukainen maksuton palvelu. Ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan tietyn ikäiselle ikäihmiselle suunnattua sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön suorittamaa käyntiä ikäihmisen kotona. Ehkäisevä kotikäynti on asiakkaalle vapaaehtoista ja luottamuksellista. Ehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on ennakoida ikäihmisten avun tarve, lisätä turvallisuutta, keskustella mahdollisista asuntoon liittyvistä muutoksista sekä antaa tietoa erilaisista palveluista kotona asumisen tukemiseen. Tavoitteena on myös asiakkaan omien voimavarojen aktivointi, hänen tukeminen ja selviytyminen tutussa elinympäristössä mahdollisimman pitkään. Kotikäynnillä kerättyä tietoa käytetään myös apuna palvelujen kehittämisessä. (Häkkinen 2002,5 – 12.)

Ehkäisevä kotikäynti on yksi työväline vanhusten elämänlaadun ja kotona selviämisen parantamisessa. Käynnin tarkoituksena on arvioida ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä monipuolisesti. Arvioinnin pohjalta etsitään keinoja tilanteen parantamiseen ja tiedotetaan palveluista. (Seppänen 2009.) Ehkäisevistä kotikäynneistä löytyy positiivisia merkityksiä sekä vanhuksille että työntekijöille. Ritva Hänninen on koonnut vuonna 2006 valmistuneessa opinnäytetyössään ”Ehkäisevät kotikäynnit Juvalla” systemaattisen kirjallisuuskatsauksen koskien ehkäiseviä kotikäyntejä koskevia ulkomaisia ja suomalaisia tutkimuksia.

Ikäneuvo -työryhmä ehdotti käsitteen *ehkäisevä kotikäynti* muuttamista *hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi*, samalla ehdotettiin kunnille suunnitelmaa, jossa kunnat laativat kotikäyntien kohdentamista, jolloin kohderyhmä valitaan joko iän tai iän ja riskiryhmään kuulumisen perusteella. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit on ehdotettu kohdistettavaksi ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70 – 80-vuotiaille tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä. Työryhmä ehdotti myös,

että hyvinvointia edistävät kotikäynnit tulisi säilyä maksuttomina. (Ehkäisevät kotikäynnit 2009 -raportti, Kouvola.)

Kansanterveyslaki (66/1972) sisältää velvoitteen huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä seurata kunnan asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava muun muassa ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä, sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä sekä sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21.) Nämä lain sisältämät velvoitteet ovat hyvin toteutettavissa hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat osaa isompaa kokonaisuutta ja merkitykseltään varmasti kasvava työkalu kotona asumisen tukemisessa. Hyvinvointia edistävillä kotikäynnteillä on mahdollisuus toteuttaa hyvinkin yksilöllisesti ja kunnioittaen itsemääräämisoikeutta vanhuksen voimavaroja vahvistaen. Työryhmän näkemyksen mukaan käsite *hyvinvointia edistävä kotikäynti* kuvaa hyvin kotikäynnin keskeisiä tavoitteita: ikäihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, kotona asumisen edellytysten parantamista ja hyvinvointia uhkaavien riskien vähentämistä.

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin jälkeen kotikäynnin vastaanottaja voidaan tarpeen mukaan ohjata esimerkiksi päiväkeskuksen ryhmätoimintaan, sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen tai apuvälinetarpeen arviointiin, terveyskeskuksen vastaanotolle tai terveystarkastukseen. Hänet voidaan ohjata myös järjestö- tai vapaaehtoistoiminnan tai seurakunnan järjestämän toiminnan piiriin. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä 2009, 26.)

4 ENNALTA EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ KOUVOLASSA

Vuonna 2009 perustettu uusi Kouvolan kaupunki yhdistää kuuden kunnan voimavarat Pohjois-Kymenlaaksossa. Kouvolan osahankkeen (osa Kaakon SOTE-INTOa) tavoitteena on uuden kunnan palvelurakenteen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen perusturvan toimialalla. Hankkeen tavoitteissa otetaan huomioon Kouvolan strategiaan

kirjattuja kriittisiä menestystekijöitä, kuten ennaltaehkäisevä toiminta kaikissa palveluissa, hyvien työkäytäntöjen juurruttaminen ja palvelutuotannon tuottavuuden parantaminen. Vuonna 2009 Kouvolan asukasluku on n. 88 500. Yli 75-vuotiaiden osuus koko kaupungin väestöstä vuonna 2009 oli 9,4%. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat Kouvolassa osa vanhusten hyvinvointipalveluja. Vuonna 2010 ehkäiseviä kotikäyntejä alettiin kutsua hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi ja ovat osa varhaisen tuen palveluita.

Hyviin ehkäiseviin käytäntöihin kiinnitetään hankesuunnitelman mukaisesti huomiotta mm. hyvinvointia edistävien kotikäyntien sekä palveluohjauksen ja neuvonnan avulla. Vanhusten hyvinvointipalvelujen (nykyisin varhaisen tuen palveluiden) palvelupäällikkö on kutsuttu Kuntaliiton ja THL:n työkokouksiin, jossa laaditaan käsikirjaa ikääntyneiden neuvontapalveluihin ja hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin. (Kaakon SOTE-INTO, Kouvolan osahanke 2010, 2.)

Kaakon SOTE-INTO-hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon KASTE-kehittämishjelmaa vuosille 2008 - 2011. Hankkeen tavoitteena on edistää kansalaisten itsenäistä suoriutumista, luoda integroidut palveluprosessit ja -rakenteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vahvistaa henkilöstön osaamista, osallisuutta ja johtamista sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitystä. Hanke muodostuu neljästä osahankkeesta: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimin, Kouvolan kaupungin ja Etelä-Kymenlaakson yhteistoiminta-alueen osahankkeista sekä Socomin KUPERA -hankkeesta. Hankekokonaisuutta hallinnoi ensimmäisellä hankekaudella 2008-2010 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimi (Eksote). Kehittämistyötä jatketaan toisella hankekaudella 1.11.2010 – 31.10.2012. Kaakon SOTE-INTO2 hanketta hallinnoi Kouvolan kaupunki. (Kaakon SOTE-INTO 2010, 3.)

Kouvolan Ikäpoliittisen ohjelman laadintaan ovat vaikuttaneet niin valtakunnalliset kuin paikallisetkin asiat. Vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriön antama Ikäihmisten Laatusuositukset ja vuonna 2009 ministeriön julkaisema Ikäneuvo-työryhmän ehdotukset Terve ikääntyminen kaikissa politiikoissa linjauksinaan lisää terveyttä ja hyvinvointia, uusi suunta kotihoitoon ja pitkäaikaishoiva uusiksi sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 8.9.2009 päivittämä julkaisu Ikähorisontti –uudet palvelukonseptit ovat olleet hyvinä taustatukina paikallistason päätöksille ja toimijoille.

Vuoden 2009 alussa käynnistyivät ennaltaehkäisevät kotikäynnit koko kaupungin alueella. Aiemmista seudullisista malleista käyntien aihevalikoimaa laajennettiin. Mm. päihdeteema nostettiin esille sekä muistiosioon lisättiin kellotesti. Käynneistä on koottu työntekijöiden näkemykset asioista, mitkä ovat hyviä ja toimivia niin asiakkaan kuin kaupungin kehittämisen näkökulmasta. Vuoden 2009 aikana ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin 80-vuotiaille. Kotona asuvia 80-vuotiaita oli Kouvolassa 680. Näistä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin 407 ikäihmisen luo. Käynneistä on kevään 2010 aikana valmistunut raportti (Ehkäisevät kotikäynnit 2009, Kouvola, Ikäihmisten hyvinvointipalvelut), josta käy ilmi mm. muistisairauseräilyjen suuri löydös.

Vuoden 2009 kotikäynneistä tehdyille 80-vuotiaille on lähetetty postitse asiakaskysely, jossa on kartoitettu mielipiteitä yhdeksällä valintakysymyksellä sekä viidellä avoimella kysymyksellä. Kysymyksillä kartoitettiin asiakkaan saaman neuvonnan riittävyyttä sekä palveluohjaajan vuorovaikutustaitoja ja ammatillista osaamista. Ehkäiseviin kotikäynteihin liittyy kognitiivista toimintakykyä kartoittava muistitesti, ns. kellotesti, jonka hyödyllisyydestä haluttiin saada tietoa. Palveluun liittyen asiakkaalle annettavaa materiaalia olivat Senioriopas, Turvallisia vuosia – opas tapaturmien ehkäisyyn liittyen sekä Edunvalvontavaltuutus -esite, jonka perusteella toivotaan ikäihmisten ryhtyvän miettimään asioidensa hoitamista tulevaisuudessa. Kyselyllä haluttiin selvittää myös tämän annetun materiaalin hyödyllisyydestä.

Avoimissa kysymyksissä kyselyyn vastanneet olivat ottaneet kantaa ennaltaehkäisevien kotikäyntien johtamiin muutoksiin elämässään, lisätiedon tarpeeseen ja siihen, koettiinko kotikäynnillä käsitellyt asiat liian henkilökohtaisiksi. Jos ehkäisevät kotikäynnit olivat vaikuttaneet muutoksiin kyselyyn vastanneiden elämässä, niin vaikutukset olivat kohdistuneet asumisjärjestelyjen miettimiseen, kodin turvallisuustekijöihin, ruokahuoltoon ja päiväkeskuspalvelun käyttöönottoon selviää kyselystä laaditusta raportista (Asiakaspalaute, Ehkäisevät kotikäynnit 2009 Kouvola, Ikäihmisten hyvinvointipalvelut).

Ehkäisevät kotikäynnit kohdennettiin niille 80 vuotta täyttäneille, jotka eivät olleet vielä säännöllisten sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä. Heille lähetettiin kirje, jossa ehdotettiin ehkäisevää kotikäyntiä sekä Senioriopas, jossa on tietoja ikäihmistalveluista Kouvolassa. Ennen kotikäynnin suorittamista ikäihmiselle soitettiin vielä ja varmistettiin käynti.

Kotikäynnillä käytettiin keskustelun tukena haastattelulomaketta, jossa kartoitettiin mm. seuraavia asioita:

- asumisolosuhteet
- toimintakyky ja hyvinvointi
- päivittäiset toiminnot
- tulevaisuus

Asumisolosuhteita kartoitettaessa ikäihmisen luona, käydään läpi tekijöitä joiden arvellaan haittaavan liikkumista ja turvallisuutta. Kiinnitetään huomiota myös asunnon kuntoon sekä peseytymismahdollisuuksiin. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kartoittaminen pitää sisällään monia läpikäytäviä kohtia liittyen terveyteen, harrastuksiin, sosiaaliseen ihmissuhteisiin ja ylipäätään elämänlaadun kokemiseen. Muisti, lääkitykset, ravitsemus sekä päihteet ovat asioita, joita myös käsitellään. Päivittäiset toiminnot eli activities of daily living, (ADL), tarkoittavat päivittäin toistuvia toimintoja, kuten peseytyminen, pukeutuminen, aterian valmistaminen, syöminen, wc:n käyttö ja raha-asioiden hoito ja näissä toiminnoissa selviytyminen ja avun tarve. Tulevaisuudessa ikäihminen arvioi selviytymistään nykyisessä asunnossa ja kysytään mielipidettä palveluiden tarpeellisuudesta koskien seuraavaa vuotta. Ehkäisevien kotikäyntien tarkoituksena on aktivoida ikäihmistä miettimään omaa tilannettaan ja asioita, joihin tarttumalla voisi vaikuttaa selviämiseen jatkossa. Kotikäynnillä käytetyn haastattelulomakkeen pohjalta kerättyä tietoa hyödynnetään myös palvelujen kehittämisessä.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on antaa ääni seitsemälle ikääntyneelle kouvolaalaiselle, joille on tehty vuonna 2009 ennaltaehkäisevä kotikäynti, ja tuoda esille tutkittavien kokemukset kotikäynnistä, asiat, jotka tapahtuivat kotikäynnin jälkeen ja se miten elämäti-

lanne on muuttunut sen jälkeen. Tutkimuksen avulla saadaan vastauksia, joiden oletan auttavan hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämisessä.

Yksityiskohtaiset tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen kokemus kotikäynti oli?
2. Mitä asioita tapahtui kotikäynnin jälkeen?
3. Miten elämäntilanne on muuttunut kotikäynnin jälkeen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja haastattelulomakkeiden laadinta

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla nauhoittamalla. Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuoto. Kun haluamme kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa, käsityksiä ja uskomuksia tai kun haluamme ymmärtää, miten ihmiset arvottavat tapahtumia, on luonnollista keskustella heidän kanssaan. Haastattelu on lähellä arkista käytäntöä: ihmiset tietävät, mitä suurin piirtein on odotettavissa, kun heitä pyydetään haastateltaviksi. Tutkijalla on samanlaisia ajatuksia: hän arvelee tietävänsä, mitä haastattelu tutkimusmetodina edellyttää, miten siihen valmistaudutaan ja miten se toteutetaan käytännössä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 11.)

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen tarkoitus oli tuoda esiin tutkittavien havainnot ja antaa mahdollisuus heidän menneisyytensä ja kehitykseensä liittyvien tekijöiden huomioimiseen. Tutkimuksen kohteina olivat kokemukset ja kertomus – koska tässä tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan tässä pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiötä ja tapahtunutta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua.

Teemahaastattelu menetelmän valitsin aineiston keruumenetelmäksi siksi, että teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen kes-

keisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Teemahaastattelurunkoa (liite 1) suunnitellessani yritin miettiä, millaisia päätelmiä aineistosta tehdä. Haastattelun sisällön suunnitteluun kuuluu myös kannanotto hypoteesien muodostamiseen. Teemahaastattelua käyttäessämme olemme yleensä kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja –ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä pikemminkin kuin ennalta asetettujen hypoteesien todentamisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66.)

Pidin teemahaastattelu runkoa laatiessani pääoletuksena sen, että haastateltaville on tehty vuonna 2009 ennalta ehkäisevä kotikäynti ja että he jotain siitä muistavat. Kysymykset rakentuivat tutkimusongelman pohjalta. Vastauksia haettiin kysymyksillä millainen, mitä ja miten. Pyrin kysymyksillä saamaan vastaajilta mahdollisimman paljon omaa kokemusta omin sanoin kerrottuna esiin ja välttämään vastaajien mahdollisuutta vastata kysymyksiin joko kyllä tai ei.

6.2 Kohderyhmä ja otanta

Tutkimuksessa oli mukana seitsemän ikääntynyttä, joille oli tehty vuonna 2009 ennaltaehkäisevä kotikäynti. Periaatteena on, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä eli heillä on kokemus asiasta. Tässä mielessä valinnan ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Puhutaan myös ns. eliittiotannasta eli tutkimukseen valitaan vain ne henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 – 86.)

Tutkimuslupa-anomus (liite 2) myönnettiin 14.6.2010. Tämän jälkeen olin yhteydessä Ikäihmisten hyvinvointipalvelujen (nykyisin Varhaisen tuen palveluiden) palveluohjaajaan ja sovimme tapaamisen. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tekevä palveluohjaaja valitsi satunnaisotannalla kymmenen ikääntyneen yhteystiedot, joille lähetettiin kirjoittamani saatekirje (liite 3) sekä hyvinvointipalvelujen saatekirje, jonka palautta-

malla allekirjoituksen kera palautuskuoressa vastaanottaja hyväksyi haastattelun. Saatekirje allekirjoituksen kera pyydettiin palautettavaksi heinäkuun 16. päivään 2010 mennessä. Päivämäärään mennessä saapuneita palautuksia oli vain kaksi. Uusimpe lähetysten kahteen kertaan niin, että palautuspäivämäärät olivat 3.8.2010 ja 18.8.2010 mennessä. Vasta tämän jälkeen, kun haastatteluun suostuneet olivat palauttaneet palautuskuoressa allekirjoituksellaan varustetut saatekirjeet, sain tietooni palveluohjaajalta yhteystiedot haastateltavaksi suostuneilta. Niin ikään saatekirjeessä korostettiin nimettömyyden ja tunnistettavuuden säilyttämistä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja samoin korostin, että saamiani tietoja tulen käsittelemään luottamuksellisesti.

Valitsin haastatteluun seitsemän ikääntynyttä, joille on vuoden 2009 aikana tehty ennaltaehkäisevä kotikäynti. Ensimmäinen haastateltava oli koehaastattelu. Alkuperäisen tutkimussuunnitelmaa muutin siltä osin, että onnistuneen koehaastattelun vuoksi olen laskenut koehaastattelun mukaan aineistoon eli alkuperäisen kuuden haastateltavan sijaan minulla on seitsemän haastattelua mukana. Haastattelin kolmea naista ja neljää miestä. Heistä yksi mies ja yksi nainen olivat eronneita. Kaksi oli naisleskeä ja kolme asui avioliitossa ja he kaikki olivat miehiä. Haastateltavat jakautuivat alueittain seuraavasti: keskinen alue eli vanha Kouvolan alue kaksi haastateltavaa, eteläinen alue eli entinen Anjalankoski ja Elimäki kaksi haastateltavaa ja pohjoinen alue, entinen Valkeala ja Kuusankoski kolme haastateltavaa. Kolme haastateltavaa asui omakotitalossa, kaksi rivitalossa ja yksi kerrostalossa ja yksi palvelutalossa. Lesket asuivat toinen omakotitalossa ja toinen rivitalossa. Palvelutalossa asui aviopari.

6.3 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa haastattelijana orientoiduin siihen, että haastattelijana haluan tietoa kotikäynnin kokemuksesta ja että haastatettavalla on tuo tieto. Haastattelujen kulkiessa esiin tuli ilmiöitä, jotka vaikuttavat mielestäni lopputulokseen, eli haastateltavalla täytyisi kaiken järjen mukaan olla tieto, mutta hän ei muista enää tapahtuneesta mitään. Tätä en tutkijana ollut osannut ottaa riittävästi huomioon.

Olin ensimmäiseksi puhelimitse yhteydessä kaikkiin haastateltaviksi suostumuksen palauttaneille. Puhelimesta kerroin, että tulen käyttämään digitaalista äänitallentimetta ja kerroin, että tulen kysymään kysymyksiä heille vuosi sitten tehdystä ennaltaehkäi-

sevästä kotikäynnistä. Tässä vaiheessa osa haastateltavista epäili, ettei osaisi vastata kysymyksiini. Tällöin kerroin heille, että tarkoituksenani on saada tietoa heidän kokemuksestaan tehdystä kotikäynnistä. Haastattelussa ei ole sellaisia kysymyksiä, mihin he eivät osaisi vastata eikä vääriä vastauksia ole olemassa. Haastattelut toteutettiin 20.8.2010 – 28.8.2010 välisenä aikana ja haastateltavat saivat valita heille sopivan viikonpäivän ja kellonajan. Tein kaikki seitsemän haastattelua itse haastateltavien kotona. Apunani oli laatimani teemahaastattelun runko, jonka avulla pyrin varmistamaan sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on käyty samat teemoihin liittyvät kysymykset läpi. Haastattelut numeroin ensimmäisestä harjoitushaastattelusta HH aina H6 asti.

Valmistauduin haastatteluihin perehtymällä digitaalisen äänitallentimeen, siitä huolimatta kuudennella haastattelukerralla äänitallentimen patterit olivat loppuneet haastattelun puolivälin kieppeillä. Pyrin häiriötekijöiden minimoitiin siten, että esimerkiksi puhelin oli äänettömällä haastattelujen ajan. Kukaan haastateltavista ei kieltäytynyt äänitallentimen käytöstä, ja he suhtautuivat asiaan myönteisesti. Yhdessä haastattelussa haastateltavan pöytäpuhelin soi, jolloin äänittäminen keskeytettiin puhelun ajaksi, ja toisella kerralla olin unohtanut laittaa oman matkapuhelimen äänettömäksi. Pyrin myös tekemään haastattelutilanteet mahdollisimman rennoiksi, mukaviksi ja helpoiksi alun vapaan keskustelun avulla, jonka aikana tutustutaan. Haastattelulle välttämättömän luottamuksen syntymiseksi tämä keskustelu on tärkeä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 90). Kahden avioliitossa asuvan mieshaastateltavan aviopuolisot seurasivat haastattelua ja olivat läsnä haastattelun ajan. Tutkimusaineisto eli digitaalinen tallenne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Haastattelut kestivät siitä, kun nauhuri käynnistettiin ja suljettiin, yhteensä lähes 2 tuntia, yhden haastattelun ollen keskimäärin 17 minuuttia. Haastattelukäynnit olivat kuitenkin pituudeltaan tunnista puoleentoista tuntiin alkaen aina alkutervehdyksistä ja päättyen muutamassa paikassa kahvitarjoiluun. Tähän ajan käyttöön olin osannut varautua jo ennalta ottaen huomioon kohderyhmän. Haastattelut äänitettiin digitaalisesti ja niistä otin myös varmuuskopiot omalle tietokoneelle. Haastattelujen litterointi tapahtui 4. – 18.9.2010 välisenä aikana. Tässä työssä kiinnostus kohdistuu haastattelussa esiin tuleviin asiasisältöihin, ei kovin yksityiskohtainen litterointi ole tarpeen. Kun tutkitaan rajattua tapahtumakulkua ja halutaan saada käsitys siitä, mitä tilanteessa tai prosessissa tapahtui, vähemmän tarkka litteraatio riittää mainiosti. Tällöinkin on syytä

litteroida paitsi haastateltavien myös haastattelijan puheenvuorot, jotta tukija voi päätellä, millä tavoin haastattelijan kysymyksen muotoilutapa vaikutti siihen saatuun vastaukseen. (Ruusuvuori 2010a, 425.) Aineiston litterointiin käyttämä aika oli yllättävän suuri. Kaiken kaikkiaan tuli kirjoitettua tekstiä 39,5 sivua. Litteroidessa on siis hyvä miettiä, mitkä elementit laajasta tutkimusmassasta auttavat erityisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Miten aineistoa tulisi lähestyä ja lukea, mitä kysymyksiä sille voi ja on mielekästä esittää? Mitkä osat lopulta valikoituvat varsinaiseksi aineistoksi, mihin tulisi keskittyä, mitä sulkea ulkopuolelle ja miksi? (Ruusuvuori ym. 2010, 14.) Koska kiinnostukseni tutkijana kohdistui haastatteluissa esiin tulleisiin asiasisältöihin, ei työssä käytetty niin yksityiskohtaista litterointia, jossa olisi tarpeen tutkia ei-sanallisia puheen piirteitä tai toimintaa, puhumattakaan katseen suuntaamisen merkityksistä ja merkitsemisistä.

6.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa haastattelututkimuksessa on kuitenkin varsin yleistä tehdä analyysi nimen omaan litteroidusta aineistosta. Tämä on perusteltua, koska isompien kokonaisuuksien hahmottaminen nauhoitettua puhetta kuuntelemalla olisi vaikeaa, ellei mahdollonta. Kun aineiston analyysin perustana on litteroinnin avulla toteutettu tekstiaineisto, litteroinnin avulla tavoitetaan vain pieni osa haastattelutilanteessa tarjolla olevasta informaatiosta. Vaikka tutkija kirjaisi ylös kaiken kuulemansa puheen, osa jää aina kuulematta tai havaitsematta, peittyä muiden läsnäolijoiden puheeseen tai voidaan ymmärtää väärin. Tutkijan tai litteroijan rajallinen huomiokyky siis ohjaa aineistosta tehtyä ensitulkintaa. Lisäksi suuri osa haastatteluvuorovaikutusta on muuta kuin sanallista vuorovaikutusta: nyökkäykset ja pään pudistukset, huokailut ja naurahtelut ovat tärkeä osa merkityksen luomista. Litteroidessaan tutkija miettii myös tutkimusaihettaan ja –ongelmaansa sekä aineistolle tarkoitettuja analyttisiä kysymyksiä. Samalla hän tekee valintoja sen suhteen, mikä sanotusta ja toimitussa on tutkimukselle relevanttia. Aineiston muokkaaminen tavalla tai toisella on vääjäämättä aina tulkinnallista työtä, ja on hyvän tieteellisen tavan mukaista pyrkiä aineistosta tehtyjen tulkintojen mahdollisimman hyvään läpinäkyvyyteen. (Ruusuvuori 2010a, 427 – 428.)

Haastattelu- ja tutkimuskysymysten lisäksi tutkija tarvitseekin vielä yhden sarjan kysymyksiä – ne analyttiset kysymykset, jotka esitetään kootulle aineistolle – jotta tutkimus lopulta antaisi vastauksen tutkijaa kiinnostaviin kysymyksiin. Tutkimus käyn-

nistyy tietyllä tavalla uudestaan, kun tutkija alkaa eri tavoin tutustua aineistoon. (Ruusu-
suvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9.)

Aineiston litteroinnin ja varsinaisen analysoinnin välille syntyi ajallisesti melko pitkä
tauko. Aineiston litteroinnista oli kulunut lähes 4 kuukautta ennen kuin pääsin aloit-
tamaan tutkimustyön jatkamista ja aineiston varsinaista analysointia. Tosin analyysi
alkaa usein jo itse haastattelutilanteissa. Kun tutkija itse tekee haastattelut, hän voi jo
haastattellessaan tehdä havaintoja ilmiöistä niiden useuden, toistuvuuden, jakautumi-
sen ja erityistapausten perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 136.) Analysoitavaa
tekstiä oli kertynyt lähes 40 sivua. Osittain sisällöt olivat jo tuttuja, koska aineisto on
ollut jo kahteen kertaan esillä: itse haastattelutilanteessa ja purkamisvaiheessa. Luin
aineistoa useampaan kertaan läpi.

Puhtaassa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston osiin pilkkominen, listaus
ja uudelleenryhmittely hahmottuvat tekniseksi, systemaattiseksi koodaukseksi. Tämän
jälkeen aineistolähtöisesti pelkistettyjä empiriisiä ilmauksia listaten ja yläkäsitteiksi
yhdistellen liikutaan kohti käsitteellisempää näkemystä ja teoriaa tutkittavasta ilmiös-
tä. Puhdas aineistolähtöisyys on kuitenkin käytännössä mahdotonta. Kaikki tutkijan
tekemät kuvaukset ja jäsennykset ovat vääjäämättä teoreettisten käsitteiden ja tutki-
musasetelman koskettamia. Tutkimusaineiston sisällön alustavakin jäsentely, järjeste-
ly samoin kuin keräysvaihe sisältävät jo itsessään tutkijan tekemiä teoreettisia valinto-
ja ja tulkintoja. (Ruusu vuori ym. 2010, 19 - 20.)

Haastattelun eli laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia.
Sisällönanalyysi prosessi etenee niin, että ensin tulee määrittää analyysiyksikkö. Ana-
lyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai keskustelussa tai haastattelussa lauseen osa
tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Si-
sällönanalyysin avulla järjestin aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta
sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on in-
formaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekäs-
tä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteelliste-
tään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sara-
järvi 2009, 108.)

Aloin systemaattisesti etsiä auki kirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Alustava koodaaminen tapahtui alleviivaamalla haastateltavien vastauksia värikyniä käyttäen antaen tutkimuskysymysten ohjata aineiston jäsentämistä. Pyrin pelkistämään, tiivistämään ja ryhmittelemään aineistoa. Hahmottamista selkeytti värikoodien käyttö. Jokaisella haastateltavalla oli oma väri. Pyrin lukemaan aineistoa tavalla, joka sallisi myös uudenlaiset kysymysten tarkennukset. Aineisto ei vastaa tutkijalle ilman kysymyksiä, mutta se voi kyllä kertoa, mitä siltä kannattaa kysyä. Usein aineistoon tutustuminen auttaa huomaamaan ja arvioimaan kriittisesti omia aineistoon ja viime kädessä tutkimustuloksiin kohdistuvista odotuksista. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 15.)

Ryhmittelyn aloitin poimimalla:

- 1) vastauksia, jotka kertoivat ja kuvasivat kokemusta ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä
- 2) vastauksia, jotka kuvasivat niitä asioita, mitä ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen tapahtui
- 3) vastauksia, jotka kuvasivat tämän hetkistä elämäntilannetta ja siinä tapahtuneita muutoksia.

Edelleen jaottelin annettuja vastauksia pienempiin ryhmiin, miten kysymykset oli koettu, minkälainen tilanne oli ollut ja miltä ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä käydyt asiat olivat tuntuneet. Edelleen haastateltavien vastauksista pyrin selvittämään, oliko ennaltaehkäisevä kotikäynti synnyttänyt avun tai tuen tarpeita ja olivatko nämä johtaneet mihin toimenpiteisiin. Muutokset elämän tilanteessa ryhmittelin edelleen koskemaan toimintakykyä ja hyvinvointia sekä tulevaisuudensuunnitelmia. Samalla ryhmitellessäni vastauksia yritin etsiä lisäinformaatiota. Kuinka luotettavia vastaukset ovat, elleivät haastateltavat muista kunnolla ennaltaehkäisevää kotikäyntiä? Mikä vaikutus erolla tai kuolemantapauksilla on muistiin? Oliko haastateltavilla ehkäisevän kotikäynnin aikana ollut jo palvelusuhteita kunnan tai muun kanssa? Kolme haastateltavista eli avioliitossa ja kahden kohdalla haastateltavat vastasivat kysymyksiin puolison läsnä ollessa, millä tavoin tämä mahdollisesti vaikutti vastauksiin?

Aineistosta nousi tekijöitä, joita pyrin tarkastelemaan sisällön kautta. Suoranaisesti vastauksissa ei puhuttu esim. epävarmuudesta kysyttäessä tulevaisuutta, mutta epävarmuus on luettavissa rivien välistä.

.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Olen pyrkinyt tutkijana lisäämään tutkimuksen luotettavuutta selostamalla tutkimuksen toteuttamista sekä huomioinut tutkimuksen eettiset periaatteet. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Haastateltiinhan kaikki seitsemän asianosaisten kotona. Tutkimuksessa pyrin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 3) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön mukaan tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössään. Tutkijana halusin alusta lähtien kiinnittää huomion haastateltavien anonymiteetin suojaamiseen sekä tutkijaa koskevaan vaitiolovelvollisuuteen. Tämän olin varmistanut siten, että esimerkiksi ääninauhoissa haastateltavista ei käytetty nimeä vaan numeroa (haastattelujen koodaus). Kaikki tunnistettavuuteen liittyvät tiedot on poistettu raportista. Haastattelut tallensin tietokoneelle varmuuskopioina haastattelunauhoista. Tietokoneen käyttö tarvitsee salasanan käynnistyäkseen ja salasana on vain tutkijan tiedossa. Tutkimuksen valmistuttua varmuuskopiot ja äänitteet hävitetään. Tämän myös kerroin haastateltaville.

Haastatteluihin he olivat jo suostuneet lähettämällä allekirjoituksella varustetun palautuslomakkeen. Tämän jälkeen olin jokaiseen ensin puhelimitse yhteydessä, jolloin haastateltavat saivat lisäinformaatiota tulevasta haastattelusta. Kohderyhmänä oli yli 80-vuotiaat ja olin varautunut siihen, että haastattelut saattavat venyä erityisen pitkiksi. Olin mielestäni perehtynyt haastattelussa käytettyyn tekniikkaan ja haastattelu tilanteissa mukanani oli teemahaastattelurunko. Haastattelun laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista, varsinkin jos tutkija itse sekä haastattelee että litteroi (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185). Näin tapahtui tämän tutkimuksen aikana.

Tämänkaltaisen laadullinen tutkimus oli tekijälleen ensimmäinen ja teoriaan perehtymisistä, virheiden välttämistä sekä ennakkovalmistuksista ja koe haastattelusta huolimatta minulle tapahtui tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tilanteita. Laadulli-

sen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja se koskee myös koko tutkimusprosessia (Eskola ja Suoranta 2005, 210). Ensinnäkin oma suhteeni tutkittavaan asiaan perustui mielenkiintoon kuulla ennaltaehkäisevän kotikäynnin kokemus 80-vuotiaan itsensä kertomana ja kuvaamana ja sitä kautta saadun informaation kokoaminen.

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa *ei-sattumanvaraisia* tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Reliaabeliudella tarkoitetaan sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan kahdella tutkimuskerralla sama tulos. Jos kuitenkin oletetaan, että ihmiselle ominaista ajassa tapahtuva muutos tästä tutkimustuloksiin kohdistuvasta määritelmästä on luovuttava varsinkin silloin, kun kyseessä ovat muuttuvat ominaisuudet. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 186.) Tässä tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneen omaa kokemusta ja tämän hetkistä elämäntilannetta ja toimintakykyä verrattuna vuosi sitten edeltäneeseen tilaan. Muutokset tässä ikäryhmässä voivat tapahtua hyvinkin nopeasti, joten tässä mielessä tulosten toistettavuutta ei voitaisi käyttää reliaabeliuden määrittämistapana. Reliaabelius koskee tässä työssä pikemminkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavien vastauksia.

Bloorin (1997) mukaan perinteisen validiuden toteamisen sijaan kvalitatiivisissa tutkimuksissa on olemassa kaksi pääasiallista toimintatapaa. Ensinnäkin voidaan käyttää triangulaatiota. Triangulaatiossa yhdellä menetelmällä, tässä tapauksessa haastattelemalla, saatuja tietoja vertaillaan muista lähteistä saatuihin tietoihin. Kun saadaan tietty yksimielisyys, voidaan katsoa, että henkilön antama tieto, käsitys tai tulkinta on saanut vahvistusta. Samalla on kuitenkin otettava huomioon se, että ihmisten käsitykset todella vaihtelevat samastakin kohteesta melko lyhyen ajan kuluessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189.)

Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Jo teemahaastattelun runkoa laadittaessa pyrin muotoilemaan kysymykset niin että niihin vastatessaan haastateltavat saivat vastuksissaan kerrottua ajatuksensa ja kokemuksensa. Haastateltavien kuvaukset ovat ainutlaatuisia, kahta samanlaista tapausta ei ole. Olen pyrkinyt lisäämään tutkimuksen luotettavuutta selostamalla tutkimukseni vaiheita.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Kokemus kotikäynnistä

Kaikki seitsemän haastateltavaa, lukuun ottamatta yhtä haastateltavaa, joka ei saanut mieleensä edellisenä vuonna tapahtunutta ennaltaehkäisevää kotikäyntiä, eivät olleet kokeneet kotikäyntiä mitenkään negatiivisena tilanteena. Tämä varmasti selittyy osittain sillä, että kotikäynnit tehdään vain asianosaisen suostumuksella ja on vapaaehtoisia. Kolmen mukaan kotikäynti kokemuksena oli ollut hyvä. Kotikäynnit olivat piristäneet ja olivat tuntuneet mukavilta, varsinkin se, kun joku tulee käymään luona:

”No en mie sitä mitenkään pahana kokennu, minust se on ihan hyvä juttuhan se on..ei se minust vaikeaa ollu”

”Kyll minusta on ihan hyvä juttu ja täähän oikeastaan kyllä meitä vanhuksia piristääkin... se ei o paha tunne”

”Se on mukava, mukava kun vanhan luo tulee joku.”

Kotikäynti oli herättänyt kahdessa haastateltavassa tunteen, että pidetään huolta ja kouvolaalaisista vanhuksista välitetään:

”Se tuntu ihan sellaselta, että hyvä että pidetään huolta näin.”

”Tulee ihan semmonen itserakas olo, että meistä välitetään.”

Kahden haastateltavan mukaan kotikäynti oli ollut keskustelunomaista ja asiallista, toisen mielestä enemmän muodollista toimintaa:

”Meil ol täs sellaista pientä keskustelua... Se oli vaan niiku sellanen sanotaan muodollisuus..”

”Nooh ihan asiallista-”

Kun haastateltavat muistelivat edellisenä vuonna tehtyä kotikäyntiä, ei kenestäkään ollut vaikeaa laskea tuntematonta ihmistä kotiinsa. Ainoastaan yksi haastateltava ei saa-

nut minkäänlaista muistikuvaa edellisenä vuotena tehdystä kotikäynnistä. Haastattelussa tuli ilmi, että kolme oli osannut jo odottaa tulossa olevaa kotikäyntiä ja he olivat odottaneet yhteydenottoa:

”..miehän sillon jo vartuin.”

”Osasin jo hiukan niiku varautua siihen et tulee....”

”Ei se mitenkään hankalalta tunnu, sen tähden kun tietää mistä on kysä.”

Kenellekään haastateltavista ei ollut jäänyt mieleen mitään yksittäisiä kysymyksiä ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä. Kolmen haastateltavan mukaan kotikäynnin aikana käydyt asiat, vaikkei niitä enää muistettukaan yksityiskohtaisesti, koettiin asiallisina ja tarpeellisina. Yksi haastateltavista piti ennaltaehkäisevää kotikäyntiä merkityksettömänä. Tutkimuksesta käy ilmi, että viisi haastateltavaa olivat kokeneet kotikäynnin hyvänä asiana, vaikkei heillä ollut yksityiskohtaisesti jäänyt mieleen, mistä asioista kotikäynnillä keskusteltiin ja millaisia kysymyksiä esitettiin:

”Nooh, ihan asiallisina, ei siinä mielessä ku mie olin viel hyväks kunnos silloinki nytki että mie vaan totesin että mie en oikestaan tarvi mitään palveluja”

”Ei se mitenkään epämiellyttävä ollut se haastattelu, että, että varmaan ne ihan asiallisia kysymyksiä, koska, koska siitä ei jäänny mitään sellaista negatiivista ainakaan.”

”En mie nyt siis mitään kysymystä iha sellasena muista, mutta tota, mut kaikkiha se oli ihan sellasta hyvää ja tarpeellista.”

”Se oli jotenkin niin paljon vähäinen ja nollatavara, että mä en oo sitä rekisteröinny ikään kuin ollenkaan.”

7.2 Tapahtumat kotikäynnin jälkeen

Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että todennäköisesti ainoastaan yhdelle haastateltavalle oli tehty ennaltaehkäisevän kotikäynnin perusteella jatkosuunnitelmia. Tämä koski haastateltavaa, jolla ei ollut kotikäynnistä minkäänlaista muistikuvaa, mutta hän haastattelun edetessä totesi:

”nyt muistia on tutkittu, myö, mie kävin tuol... oikein ammattitutkijalla, joka sitä selvitteli vielä ja sen kunnan edustajan tuota kun ne tääl kävi kerran haastelemas niin noin sehän sitä esitti ja tuota nyt on sitten lääkärille vastaanotto samasta muistijutusta.”

Haastateltavista neljä ilmoitti, että ehkäisevällä kotikäynnillä oli keskusteltu asioista ja käyty palveluja läpi, mutta olivat silloisessa tilanteessa kokeneet pärjäävänsä ja totesivat, ettei avun eikä tuen tarvetta ollut. Kotikäynnin jälkeen ei ollut syntynyt uusia palvelusuhteita:

”Sillon mie olisin voinnu pyytää mut mie olen nyt sillä tavalla että mun sisarukset asuu siellä entisessä kotipaikassa ja ja he kyl pitää minusta aika hyvää huolta, vaikka ovat vanhoja hekin.”

”Mie nyt katon vielä et mie tääl viel pärjään sillälailla yksin ni mie en nyt oo ihan sillälailla sitte vielä noihi asioihi niiku perehtynny.”

”Myö tultiin hänen kanssaan silloin yhteisymmärrykseen, että mie en vielä niiku tarvi mitää apuu. Et mie vielä pärjään.”

”Mie vaan totesin että mie en oikestaan tarvi mitään palveluja”

Yksi haastateltavista asui palvelutalossa puolisonsa kanssa, ja he kokivat saavansa tarvitsemansa avun sieltä:

”Se jäi siihe, ei se mitään aiheuttanu, koska me olemme tämmösessä paikassa asutaan ja jotain niinku tarvitsee niin täällähän saa avun.”

Kahden haastateltavan omaiset ja läheiset ovat olleet apuna ja tukena niin ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksen aikana kuin tämän haastattelun toteutuksen aikana. Toisen luona siivooja kävi säännöllisesti:

”.. sisarukset ... he kyl pitää minusta aika hyvää huolta ...”

”Itte hoitelen kaikki. Siivooja mul käy. Vakituinen siivooja. Miul on nimittäin kaks tytärtä ja ne käyp ihan joka päivä ja että vie minuu kauppaa ja ..”

Yhdelle haastateltavalle oli tehty leikkaus juuri sinä vuonna, kun ennaltaehkäisevä kotikäynti oli tehty, mutta hän ei pystynyt muistamaan, oliko leikkaus ollut ennen ennaltaehkäisevää kotikäyntiä vai ei. Leikkauksen jälkeen hän oli tarvinnut kotihoidon apua määräaikaaisesti. Hän ei myöskään muistanut minkäänlaisia asioita, joita kotikäynnillä oli käyty läpi, ja muisteli haastattelussa, josko ennaltaehkäisevä kotikäynti olisi tehty puhelimitse:

”En, en mie muista mitään. Onks miun luona käynny sit joku? Haastateliija? Kun mie en muista sellaistaakaan? Mie ihan niinku vaan puhelin juttui ois ollu.... ei noi vanhoja asioita ... Kyl tääl on voinu käydäkki sit joku. ”

”Mie en oo tarvinnu oikeeta vieras apuu muuta ku tän leikkauksen takii sit niitä hoitajii.... nehän kävi sitten hoitamassa pitkän aikaa aina joka aamu kävi .”

Yhteenvetona kotikäynnin jälkeisistä tapahtumista voidaan vetää, ettei haastateltaville ollut syntynyt kotikäynnin jälkeen uusia palvelusuhteita. Avun ja tuen tarve ei ole kenellekään korostunut niin, että he muistaisivat sen johtaneen minkäänlaisiin jatkotoi-

menpiteisiin. Apu, jota he tällä hetkellä saivat lähinnä läheisiltään, oli jo olemassa sillä hetkellä, kun ennaltaehkäisevä kotikäynti tehtiin. Yksi haastateltavista olisi toivonut kotikäynnin jälkeen jonkinlaista yhteenvetoa käynnistä, ja hän oli jäänyt epätoiseksi, oliko asioita kirjattu ylös ja millä tavalla käyntejä seurataan. Hän ehdottikin seuraavaa:

”No en oo oikestaan nytte mitään tämmösiä odotuksia, isompia odotuksia niiku ollu varautunukkaa siihen, mutta olisin kyllä ollu ihan tota, tota et olis tullu joku semmonen dokumentti siitä käynnistä. Se olis ollu paikallaan.”

7.3 Muutokset elämässä

Kenellekään ei ollut tapahtunut elämässä suurempia muutoksia lukuun ottamatta kahdelle haastateltavalle tapahtuneita hyvinkin suuria muutoksia ja tapahtumia. Toisen haastateltavan lapsenlapsi oli kuollut äkillisesti, ja häneltä oli myös poistettu syöpäkasvain, ja hän on opetellut arjessa elämistä avanteen kanssa. Häneltä oli myös leikattu polvet ja hän liikkui rollaattorin ja keppien kanssa. Hän ei osannut sanoa, olivatko nämä apuvälineet olleet jo käytössä ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana. Muistia häneltä ei oltu tutkittu. Toisen haastateltavan oli eronnut ja vuoden sisällä oli neljä läheistä kuollut. Hänellä oli aloitettu muistitutkimukset. Tulevaisuuden suunnitelmat olivat vielä avoinna ja hän odotti pääsyä lääkärin tarkastukseen:

”Sen verran oli puhetta että mitä sie oot nyt tälle talolle, asunnolle meidännu että myyt sie tän vai, mie sanoin vaan et mihinkäs mie täst lähen?”

Toimintakyvystä ja hyvinvoinnista kysyttäessä neljän muutokset olivat menneet huomponaan suuntaan ja esim. kivut lisääntyneet. Yleiskunto oli koettu menevän huomponaan suuntaan, voimat olivat vähentyneet ja kaikki oli hidastunut, jopa liikunta harrastuksia oli jouduttu kipujen ja jaksamisen vuoksi lopettamaan:

”No ei muuta ku selkä on tullu kipeemmäks ja lonkka on tullut kipeemmäks, että onhan nyt vähän huonompaan suuntaan mennyt.... onhan miun täytynny noita liikuntaharrastuksia lopettaa ja ja lenkkeily ei oikein suju”

”No eipä tässä nyt ole, ole sillä välillä tapahtunnu oikeastaan mitään, ehkä voi sanoa että, eihän se nyt ainakaan kunto enää parane, päinvastoin tässä menee niinku sanotaan yleiskunto niinku huonompaan suuntaan ... ”

”Kyllä sen nyt huomaa, että kaikki hidastuu ja ja täytyy niin varovasti kaikkee. Esimerkiks liikkuminenki on sellasta että ... että hyvin helposti kompastuu ja, ja ihan, ihan äskettäin mie olen huomannu sen että mie en oikein jaksa enää niin paljon esimerkiks kävelläkkää ... se terapeutti anto sellaisen voimisteluohjelman ja kyllä mie sitä noudatin aika säännöllisesti mut nyt mie en oo oikee saannu aikaa että mie oisin sitäkkää enää sitte”

”Kyllä, kyllä tuota voimat ovat vähentyneet ja ja ja ja ei tuo järkikään enää niin paljon kukoista ja monta muuta juttua, että, että kyllä täs tuntee että ... kyllä sitä vissiin ihminen vanhenee ... ”

Kolme haastateltavaa koki toimintakyvyn pysyneen samana tai jopa menneen parempaan suuntaan. Heidän vastauksistaan käy ilmi, että ikääntyneenäkin voi tapahtua muutoksia myös parempaan suuntaan kuntoutuksen ja läheisten avulla sekä muuttamalla esim. ruokatottumuksia. Kuntoutus palvelutalossa oli fysioterapeutin ohjauksessa:

”kun autookin nous, kun ei jalka noussu et se piti nostaa ... nyt sentään jollain tavalla vielä nousee. Siinä mielessä niiku on pikkusen parempaa, mutta se on tietysti antannu tämä ja kaikki tää hoito täällä.”

”mie oon kymmenen kiloo laihtuttannu ... mie olinki yhdeksänkymmentkolme kiloo vaan painoin ja mie painoin satakolme kiloo vuos sitte .. mie sanoin mummille että mie laihutan se vähän naurahteli et kyllä tää täs

ku näk minkälaista voiskuu mie ain illal vedin.... Pystyn kalastamaan ja mettäs käymään ... mitäs täs muuta tartteekaan”

”Nytku nää polvetki leikattii niin nyt mie rollan kans liikun ja keppien kans ja mut ei, kyl mie joka päivä liikun, että ei mitään yksinäisyyttä ei o tuntennu että aina joku joka soittaa ja käy kattomassa.”

Tulevaisuuden suunnitelmien muutoksia ei ole haastateltavien mielestä tullut. Kotona asuvat pohtivat, kauanko pystyy asumaan omassa kodissaan. Samoin he pohtivat, ettei kovin paljon suunnitelmia tulevaisuudelle rakennella vaan eletään päivä kerrallaan. Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei halua lähteä pois kotoaan:

”Mininkäs mie täst lähen?”

Pohtiessaan tulevaisuutta haastatelluilla on ajatus, ettei koskaan tiedä mitä tapahtuu, ja toisaalta kotona halutaan olla niin kauan kuin pystyy:

”Tällä iällä nin sitä täytyy hyvin, hyvin varovasti ajatella eteenpäin, että eihän koskaan tiedä mitä, mitä tapahtuu että kuinka kauan täs esimerkiksi pystyy olemaan?...Ei tässä nyt enää meikäläinen kovin paljon voi suunnitelmia tuota voi rakennella ja viritellä että sitä eletään enemmänkin niin kuin aina reaaliajassa ja päivä kerrallaan ja että ei pitkiä suunnitelmia enää , turha alkaa niinku niitä rakentamaan.”

”Pystyykö tässä olemaan? Että niin kauan kun täs pystyn olemaan niin olisin ja sitte kun en pysty niin sitte täytyis päästä johonkin semmoseen palveluasuntoon.”

”Ei nyt oo mitään tulevaisuudensuunnitelmia ku ei tiä mihi suuntaa ne nyt sit menee, että se on vaa.”

Ainoastaan yksi haastatelluista kertoi pohtineensa pääsyä palvelutaloon ja sen ajan-kohtaisuutta ja yksi haastatelluistahan asui jo palvelutalossa. Koska haastattelun aikana yllättäen ilmeni se seikka, että neljällä haastateltavalla oli muistikuva ennaltaehkäi-

sevästä kotikäynnistä ja kolmelta se puuttui tyystin – tein haastattelun aikana näille kolmelle lisäkysymyksen muistista:

”Eikös siitä ole hyvin pitkä aika kun hän on käynyt? – Useampi vuosi minusta on menny. Se on hyvin kaukana. (haastattelija kysyy onko Teille tehty muistitestiä koskaan?) On, on tehty jo monta vuotta takaperin. Myö käytiin sisaren kanssa Helsigissä Diakonissalaitoksella, sie oli se lääkäri XXX. – Mut ollaa myö käyty sitte justii tän sisaren kanssa jolla myös on muistivaikeuksii niin niin tota ollaa käyty tos Kouvolassa ... mut ei sekään oikeen nyt sitte sen kummempaa se ...onhan sitä nyt hyvä tarkkailla.”

” Mie en nyt saa päähäin minkäänlaista muistikuvaa siitä, (haastattelija kysyy mites tota noin ton muistin kanssa? Onks Teillä tutkittu muistii?) No joo nyt sitä on tutkittu, mie kävin tuol Kuusaalla oikein ammattitutkijalla, joka sitä selvittel ja nyt on sitten lääkäriille vastaanotto”

”Een, en mie muista mitään. Onks miun luona käynny sit joku? Haastattelija? (Onks Teillä muistii tutkittu?) Ei o, ei o ku mie olen pärjänny ihan hyvin tähän saakka. Ei noi vanhoja asioita ... Kyl tääl on voinu käydäkki sit joku.”

8 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli kerätä kokemukset ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä 80-vuotiaan kertomana ja siinä onnistuin. Tutkijana olin tietenkin olettanut, että haastateltavani muistaisivat jotain heille tehdystä ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä. Kiinnostukseni kohteena on ihmisen kokemus ja se, mitä asioita oli tapahtunut ja miten elämäntilanne oli muuttunut ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen. Tuloksena syntyi seitsemän kokemusta, ja tutkimustuloksen mukaan 80-vuotiaat olivat kokeneet ennaltaehkäisevän kotikäynnin tarpeellisena. Tähän tutkimukseen osallistuneille ainoastaan yhdelle oli syntynyt jatkotutkimuksen tarve, toisaalta saattaa olla, että tämän 80-vuotiaan kohdalla tarve on syntynyt vasta ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen

myöhemmin, ei sen seurauksena. Tätä en pystynyt selvittämään, sillä haastateltava ei muistanut koko käynnistä yhtään mitään.

Mielenkiintoista oli huomata, etteivät haastateltavat muistaneet kysymyksiä eivätkä maininneet erityisesti jääneen mieleen asioita, joista olivat keskustelleet. Tutkijana minua on mietityttänyt se seikka, että ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä käydään paljon asioita ja eri aihealueita läpi aina asumisolosuhteista toimintakykyyn ja hyvinvointiin, päivittäisten asioiden läpikäymisestä tulevaisuuden suunnitelmiin. Lisäksi ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä jaettiin Senioriopas, Turvallisia vuosia –opas sekä Edunvalvontavaltuutus -esite. Vuonna 2009 ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä tehtiin myös ns. kellotesti, jolla 80-vuotiaan kognitiivista toimintakykyä testattiin. Voiko olla niin, että asioita on liikaa, etteivät ne jää mieleen? Tutkimuksestani selvisi, jos ollaan hyvässä kunnossa ja on koettu, että näin pärjätään eikä avun ja tuen tarvetta ole, ei asiaan tule kiinnitettyä sen enempää huomiota. Tutkimustulokset kertovat, että seitsemästä haastattelemastani 80-vuotiaasta yksi ei muistanut yhtään mitään ja kahden haastateltavan mielestä ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä on pidempi aika. Tutkimukseni tuloksista on nähtävissä aivan sama suuntaus kuin vuoden 2009 ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä tehty raportti. Raportissa mainitaan kellotestin tehdyn 367 asiakkaalle, joista testin perusteella jatkotutkimuksiin ohjattiin n. 200 henkilöä (Ehkäisevät kotikäynnit 2009, Kouvola, Ikäihmisten hyvinvointipalvelut). Tämä tulos tukee aiemmissa arvioinneissa esiin noussutta tarvetta miettiä kohderyhmää tarkemmin lähinnä sitä, onko 80 vuotta ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen kannalta sopiva ikä vai pitäisikö käynnit tehdä jo esimerkiksi 75 vuotta kunakin vuonna täyttävälle kuntalaisille. Vuonna 2011 Kouvolan kaupunki aloitti hyvinvointia edistävät kotikäynnit 75-vuotiaille.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit eivät olleet aiheuttaneet muutoksia haastateltavien elämässä heidän omasta mielestään. Kokemuksena ennaltaehkäisevä kotikäynti oli koettu pääsääntöisesti positiivisena. Vastauksista välittyi tunne, jonka haastateltavat ovat kokeneet. Heistä välitetään, pidetään huolta ja tietää mistä saa apua. Tämä tutkimus osoittaa, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat näiden toteutuneet Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisesti, jossa mainitaan kunnan tehtävästä tiedottaa kuntalaisille, mitä palveluja ja toimintamahdollisuuksia kunta tarjoaa ikääntyville asukkailleen. Vastaajille jaetut tiedotteet sekä Senioriopas muistui mieleen niitä erikseen kysyttäessä.

Vaikka yksi haastateltavista ei muistanut ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä mitään, hänen vastauksistaan koskien elämässä tapahtuneita muutoksia vuoden sisällä osoittaa, mikä merkitys hyvinvoinnilla on ja mitkä tekijät aiheuttavat avun ja tuen tarvetta ja miten nopeasti elämän olosuhteet voivat muuttua. Allardtin (1976; 1999) mukaan hyvinvointi jakaantuu elintasoon (having), yhteisyyssuhteisiin (loving) ja sosiaaliseen identiteettiin (being). Haastateltava oli vuoden sisällä kokenut neljän läheisen ihmisen kuoleman ja avioeron. Elintaso oli pysynyt ennallaan, mutta yhteisyyssuhteissa ja sosiaalisessa identiteetissä oli tapahtunut valtava muutos. Nyt tutkitaan muistia ja koti on kuitenkin se paikka mistä ei tahtoisi lähteä. Nämä tapaukset eivät kaikeksi olisi olleet ennakoitavissa ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana.

Suuria elämisen olosuhteiden muutoksia oli myös kokenut yksi haastateltavista. Hän on leski, ja vuoden aikana hän on menettänyt lapsenlapsensa ja ollut leikkauksessa. Hän liikkui apuvälineitä käyttäen ja oli opetellut hoitamaan avanteen. Hänen muistiaan ei oltu tutkittu. Hänen toimintakykyään ja hyvinvointiaan tukivat lähellä asuvat tyttäret, jotka kävivät päivittäin. Tämäkään tapaus ei kaikeksi olisi ollut ennakoitavissa ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana.

Tutkimus osoittaa mielestäni sen, että 80-vuotiaan kokema toimintakyky ja hyvinvointi liittyy pitkälti kykyyn liikkua ja harrastaa. Tullaan toimeen päivittäisissä toimissa vaikka kaikki on jo hidastunut ja kaikkeen on varattava enemmän aikaa. Myös läheiset ihmissuhteet vaikuttavat hyvinvoinnin tunteeseen, lähellä on ihmisiä, jotka välittävät ja tukevat ja antavat tarvittaessa avun. Turvallisuutta luo myös tieto siitä, että apua saa sitten kun, sitä tarvitsee. Lähellä olevien ihmisten merkitys on suuri.

Tulevaisuutta pohtiessaan haastateltavien vastauksista on rivien välistä luettavissa epävarmuus. Huolta ei ole sillä haastateltavalla, joka asuu jo valmiiksi puolisonsa kanssa palvelutalossa: hän varmasti tietää sieltä saavansa tarvitsemansa avun. Jokainen ilmaisee elävänsä päivän kerrallaan. Koti on paikka, jossa halutaan olla, mutta se mietityttää vastaajia, miten kauan pystynkään kotona asumaan. Omakotitalossa yksin asuva naisleski, joka muisteli ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä olevan pitemmän ajan kuin vuosi, arvelee voivansa muuttaa palvelutaloon sitten, kun ei enää pärjää öljylämmitteisessä kodissaan. Omia lapsia ei ole ja apua ja tukea antavat iäkkäät sisarukset asuvat lähes kymmenen kilometrin päässä.

Tämän tutkimukseni tulokset osoittavat, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit on pääasiassa koettu positiivisena. Yli 80-vuotiailla vuoden aikana koettu yleiskunnon muutos on mennyt huonompaan suuntaan, voimat ovat vähentyneet ja liikkeet hidastuneet. Toisaalta osan mielestä toimintakyky on pysynyt samana ja miltei parantunut. Tutkimus osoittaa, että palvelutalossa asuva, avioliitossa elävä haastateltava kokee toimintakyvyn parantuneen. Omakotitalossa, avioliitossa elävä haastateltava on laihduttanut kymmenen kiloa, kalastaa ja käy metsässä ja kokee toimintakyvyn pysyneen samana, jollei vähän parantuneen. Apuvälineiden kanssa rivitalossa asuva leski liikkuu joka päivä eikä koe yksinäisyyttä, vaan tyttäret käyvät päivittäin. Hän kokee toimintakyvyn pysyneen ennallaan. Nämä tulokset kertovat, mitkä asiat ylläpitävät ihmisen kokemusta hyvästä toimintakyvystä. Näitä ovat mielestäni: 1) läheiset ihmissuhteet, jotka luovat turvallisuuden tunteen, 2) apuvälineistä ja hidastumisesta huolimatta pyritään liikumaan ja 3) muutos ja sopeutuminen on mahdollista (on oppinut elämään avanteen kanssa).

Nämä esimerkit kuvastavat hyvin käsitettä onnistuva vanheneminen sekä aktiivinen vanheneminen. Metsässä kävijällä on vielä erittäin hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti ja aktiivinen elämäntapa. Haastatteluissa ilmenee selvästi ihmisen oma mahdollisuus vaikuttaa mm. elintapojen avulla terveyden ja toimintakyvyn kehitykseen sekä elämänlaatuun vanhuusiässä. Ruokailutottumuksia on muutettu ja sitä kautta saatu painoa laskemaan, on opeteltu uusia taitoja arjessa selviytymisessä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien aikana käydään läpi päivittäisten toimintojen koko kirjo. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi otetaan myös ihmisen henkinen ja sosiaalinen toimintakyky huomioon. Varmasti vanhuksissa käynnin aikana ja sen jälkeen herää ajatuksia koskien tulevaisuutta, vaihetta jolloin vanhenemiseen liittyy jossain vaiheessa päivittäisten toimintojen vaikeutuminen. Asunto ja elinympäristö tulevat tarkastelun alle. Esteetön, helppokulkuinen ja turvalliseksi koettu ympäristö edistää kotona selviytymisen kokemusta.

Yksi arjessa selviytymisen tärkeä näkökulma nousi myös esiin. Se on iäkkään ihmisen auttamisen ja hoivan verkosto ja psykososiaalinen tuki. Tällä tarkoitetaan virallisen ja epävirallisen tukiverkoston toimijoita, jotka ovat ikäihmisille toimintakyvyn kannalta tärkeitä ja hänelle itselleen merkityksellisiä. Aikuisten lasten läsnäolo elämässä ja lastenlasten yhteydenotot tuovat ja luovat turvallisuuden tunnetta ja poistavat yksinäi-

syyden tunteen. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit asettuvat tähän lisäämään sosiaalista turvallisuutta. Ikäihmiset ja heidän omaisensa saavat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen liittyvistä sosiaalisista ja terveydellisistä tekijöistä, riskien hallinnasta sekä siitä mistä ja miten tukea, apua, palveluja ja hoitoa voi tarvittaessa saada.

Tutkijana mieltäni jäi askarruttamaan se seikka, joka tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti tullut ilmi. Missä vaiheessa turvallisuus alkaa painaa vaa’assa enemmän kuin monin tavoin rakkaaksi käynyt ja kodiksi muovautunut asunto? Jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla perhe- ja sukupolvisuhteiden vaikutus ikääntyneen kokemaan hyvinvointiin, toimintakykyyn ja kotona asumisen mahdollistamiseen ja ovatko suhteet muotoutuneet hoivasuhteiksi.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat vanhusten tasa-arvoa ja turvallisuutta tukeva toimenpide. Samanaikaisesti nämä kotikäynnit vahvistavat vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja lisäävät aktiivisen vanhuskäsityksen positiivisuutta, onhan kuntalaisille tarkoitettu hyvinvointia edistävä kotikäynti vapaaehtoinen. Jotka sitä haluavat, he sen saavat maksutta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että moni oli jo osannut odottaa käyntiä. Vanhukset puhuvat keskenään ja kokevat käynnin merkityksellisenä ja pääsääntöisesti tämän tutkimuksen mukaan positiivisena. Ammatillisena vanhustyön päämääränä on edistää vanhusten hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua, lisätä hänen elämänhallinnan- ja turvallisuudentunnettaan sekä luoda edellytyksiä hänen mielekkäälle toiminnalleen ja osallistumiselleen tasavertaisena kansalaisena. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin avulla tämä voidaan toteuttaa. Vaikka tässä työssä haastateltavien kotikäynti ei ollut johtanut jatkotoimiin, he ovat joka tapauksessa saaneet informaatiota ja esitteitä koskien mm. tapaturmien ehkäisyä ja sitä mihin riskitekijöihin on hyvä kiinnittää huomiota kotona.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa – se vähentää kuntien menoja. Ehkäisevässä toiminnassa on paljon käyttämättömiä mahdollisuuksia. Monet tulevaisuutta uhkaavat ongelmat ovat suurelta osin ehkäistävissä, kuten esimerkiksi ylipaino ja kakkostyypin diabetes, kaatumistapaturmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä vanhusten toimintakyvyn ongelmat, jotka vähentävät itsenäistä suoriutumista. Kaikki näiden syistä tiedetään paljon ja niihin voidaan vaikuttaa. Vahvistamalla terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja huolehtimalla toiminnan tehokkaasta toteutumisesta uudistuvissa rakenteissa voidaan pitkällä aikavälillä suuresti parantaa väestön terveyt-

tä ja hyvinvointia, vähentää palvelujen tarvetta ja estää kustannusten kasvu yli käytettävissä olevien voimavarojen. Terve ja hyvinvoiva väestö on myös taloudellisen aktiivisuuden ja kasvun tärkeä osatekijä. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -vahvuus uusiin palvelurakenteisiin 2007, 2.)

LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Asiakaspalaute 2009. Ehkäisevät kotikäynnit. Ikäihmisten hyvinvointipalvelut. Kouvola.

Ehkäisevät kotikäynnit 2009 -raportti. 2010. Ikäihmisten hyvinvointipalvelut. Kouvola.

Heikkinen, E. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim.

Helin, S. 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim.

Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö muistio 11.5.2007.

Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Hänninen, R. 2006. Ehkäisevät kotikäynnit Juvalla – 75–80-vuotiaiden itsearvioitu terveys ja liikuntakyky. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3..

Ikäpoliittinen ohjelma 2009 - 2012. Kouvola 2009 vanhuspalvelut –hanke.

Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47.

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Iäkkäiden toimintakyky -ryhmä. www.toimia.fi .Saatavissa:

http://www.toimia.fi/img/Leinonen_Autio_280111.pdf. [viitattu 13.4.2011]

Kaakon SOTE-INTO. Kouvolan osahanke. Selvitys 19.8.2010. Saatavissa:

<http://194.251.35.222/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=23700&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=538&TiedoteID=20568>. [viitattu 13.4.2011]

Kivälä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki. Kirjapaja.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.

Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa; Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön, s. 147 – 148. Tampere: Tammi.

Portin, P. 2003. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim.

Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti II. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raportti eurooppalaisesta vanhenemiseen liittyviä sairauksia käsitelleestä kokouksesta. 2009. Hopea-paperi. Lääkärilehti 30.10.2009, liite 44.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveysten palvelujen tarve. Oulu.

Ruusuvuori, J. 2010a. Litteroijan muistilista. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. 2010b. Vuorovaikutus ja valta haastattelussa – keskusteluanalyttinen näkökulma. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Avauksia 6. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Hyvinvoinnin tila -raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:24.

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2003. Geriatrien preventio. Teoksessa: Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna. Duodecim.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2009. Helsinki: Tilastokeskus

Saantitapa: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html. [viitattu: 12.4.2011].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>. [viitattu 12.4.2011].

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa: Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Valkonen, L. 2011. jAreenalla keskusteltiin senioriasumisen tulevaisuuden ratkaisuisista. Vanhustyö-lehti 1/2011, s. 8 – 9.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito: Helsinki. WSOY.

Valvanne, J. 2003. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa: Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Duodecim.

Vilkko, A. 2010. Koti vanhetessa. Teoksessa: Vilkko, A., Suikkanen, A. & Järvinen-Tassopoulos, J. (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Juventus.

1. Millainen kokemus kotikäynti oli?

- ☐ minkälaisena koitte työntekijän Teille esittämät kysymykset?
- ☐ miltä tuntui laskea/päästää Teille tuntematon ihminen kotiinne?
- ☐ muistatteko asioita tai alueita, joista olisitte halunneet keskustella?mistä?

2. Mitä asioita tapahtui kotikäynnin jälkeen?

- ☐ mikä on mielestänne tärkein asia, mitä on tapahtunut kotikäynnin jälkeen?
- ☐ onko Teille syntynyt uusia palvelusuhteita kunnan tai muun kanssa?
- ☐ saitteko mielestänne riittävästi/sopivaa apua/tukea kotikäynnin jälkeen, millasita?

3. Miten elämäntilanteenne on muuttunut kotikäynnin jälkeen?

- ☐ oletteko saaneet/löytäneet uusia ihmissuhteita/harrastuksia kotikäynnin jälkeen?
- ☐ oletteko muuttaneet elämäntapojanne/tottumuksianne kotikäynnin jälkeen?
- ☐ ovatko elämisen olosuhteissa muutoin tapahtunut kotikäynnin jälkeen muutoksia

a) asumisolosuhteissa

b) toimintakyvyssä ja hyvinvoinnissa

c) päivittäisissä toiminnoissa

d) tulevaisuuden suunnitelmissa

4648/05.99.01/2010

Tutkimuslupa

Selostus asiasta

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun geronomiopiskelija Tarja Levonen tekee opinnäytetyön aiheesta "Ehkäiseviä kotikäyntejä Kouvolassa 2009 - kokemuksia 80-vuotiaiden kertomana".

Tutkimuksen kohteena on ikääntynyt ihminen ja hänen kokemuksensa ehkäisevistä kotikäynneistä. Tutkimukseen tarvitaan kuusi ikääntynyttä kouvolaalaista, joille on viime vuonna tehty ennalta ehkäisevä kotikäynti. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille tutkittavien kokemukset kotikäynnistä, asiat jotka tapahtuivat kotikäynnin jälkeen ja miten elämäntilanne on muuttunut sen jälkeen. Tutkimusaineisto kerätään puolistrukturoidulla teemahaastattelulla nauhoittamalla.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Tarja Levoselle.

Päätöksen perustelu

Tutkimuksen tuloksena saadaan tietoa hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämiseksi ja osatukea jo tehdyille asiakaskyselylle.

Päätösvallan peruste

Kouvolan kaupungin hallintosäännön 3 §:n 2 momentin mukainen perusturvan tuotantojohtajan päätösvallan delegointi palvelujohtajille 1.1.2009 alkaen.

Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja



Martti Toukoaho

Jakelu

Tarja Levonen,
Kirsi Kiiski

Arvoisa vastaanottaja!

Saatekirje

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveysalalla, Kuusankoskella, geronomiksi. Geronomi opiskelee vanhustyön koulutusohjelmassa ja opinnot kestävät 3,5 vuotta. Geronomi on vanhustyön asiantuntija, joka työskentelee erilaisissa ikääntyneiden hyvinvointiin liittyvissä tehtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Geronomin tärkeimpänä tehtävänä on edistää vanhusten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Valmistun joulukuussa 2010, ja tutkintoni suorittamiseen sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheeni on *Ehkäiseviä kotikäyntejä Kouvolassa 2009 – kokemukset 80-vuotiaiden kertomana*.

Tarkoitukseni on toteuttaa opinnäytetyöhöni liittyvä asiakashaastattelu 1.8.2010 – 23.8.2010 välisenä aikana. Haastattelun tarkoituksena on antaa ääni kuudelle kouvolaalaiselle ikääntyneelle, joille tehtiin vuonna 2009 ennaltaehkäisevä kotikäynti. Haastatteleamalla saan tietoja jo tehdyn kotikäynnin kokemuksesta ja näiden tietojen avulla voidaan kehittää tulevia hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä Kouvolassa.

Palauttamalla kirjallisen suostumuksen haastatteluun, joka on vapaaehtoista, tulen ottamaan Teihin yhteyttä puhelimitse. Vasta postittamalla mukana olevassa palautuskuoressa suostumuksenne, tulen saamaan Teidän nimenne ja yhteystietonne palveluohjaajilta. Tulen nauhoittamaan haastattelut ja opinnäytetyössänni saattaa olla lainauksia haastattelusta, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, ettei Teitä voida tunnistaa. Haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita Teidän nimeänne. Nimettömyys tulee säilymään koko opinnäytetyö prosessin ajan. Saamani tietoja tulen käsittelemään luottamuksellisesti.

Pyydän Teitä palauttamaan suostumuksen allekirjoitettuna oheisella kirjekuorella 18.8.2010 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

geronomiopiskelija

Tarja Levonen

Tarja Levonen, VT07A

TUTKIMUSSUUNNITELMA 14.6.2010

Johdanto Kysymyksessä on laadullinen opinnäytetyö. Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua. Tutkijan kiinnostuksen kohteena on ikääntynyt ihminen ja hänen kokemuksensa ehkäisevistä kotikäynneistä. Näiden käyntien laajentaminen osaksi ikäihmisen palveluvalikoimaa on nostettu konkreettiseksi ikäihmisen palvelujen kehittämistavoitteiksi Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelmassa. Ohjelmassa kannustetaan kuntia huolehtimaan siitä, että ikääntyvät saavat riittävästi tietoa terveydestä ja sen edistämisestä.

Kouvolassa tehtiin vuonna 2009 ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä 80-vuotiaille kotona asuville ikäihmisille yhteensä 407 käyntiä. Näistä käynneistä on koottu raportti, josta käy ilmi mm. muistisairauseräilyjen suuri löydös. Vuoden 2009 kotikäynneistä tehdyille 80-vuotiaille on lähetetty postitse asiakaskysely, jossa on kartoitettu mielipiteitä yhdeksällä valintakysymyksellä sekä viidellä avoimella kysymyksellä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on antaa ääni kuudelle ikääntyneelle kouvolaalaiselle, tutkimusaineiston avulla saadaan vastauksia joiden tutkija olettaa auttavan hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämisessä ja on osatukena jo tehdyille asiakaskyselylle.

Työn teoreettinen viitekehys käsittelee hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä niin ikääntyneiden näkökulmasta kuin Kouvolan kaupungin ikäpolitiikka verraten Suomen ikäpolitiittisiin laatusuosituksiin.

Tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja toteutus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille tutkittavien 1) kokemukset kotikäynnistä, 2) asiat, jotka tapahtuivat kotikäynnin jälkeen ja 3) miten elämäntilanne on muuttunut sen jälkeen. Kvalitatiivinen tutkimus tuo esille tutkittavien havainnot tilanteista ja antaa mahdollisuuden heidän menneisyytensä ja kehitykseensä liittyvien tekijöiden huomioimiseen.

Tutkimusaineisto kerätään puolistrukturoidulla teemahaastattelulla nauhoittamalla. Tutkimukseen tarvitaan kuusi ikääntynyttä, joille on viime vuonna tehty ennalta ehkäisevä kotikäynti. Tutkimuksen kohteena ovat kokemukset ja kertomus – ei henkilö. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien palveluohjaajat valitsevat satunnaisotannalla kuuden ikääntyneen yhteystiedot. Tutkijan ei tarvitse tietää mitään muita taustatietoja eikä asiakkuussuhteita eikä tule niitä tutkimuksessaan tarvitsemaan. Ainoa kriteeri valinnalle on kuusi ihmistä, jotka kykenevät vastaamaan kvalitatiivisen teemahaastattelun kysymyksiin. Tutkija toivoo, että tämä huomioitaisiin niin, että jos annetuista henkilöistä joidenkin kohdalla on esim. muistisairaus, joka vaikeuttaa työtä, valitaan uusi henkilö tilalle.

Aineisto kerätään teemahaastattelu menetelmää käyttäen nauhoittamalla. Aineiston analyysi aloitetaan haastattelujen aukikirjoittamisella eli litteroinnilla, sana sanalta. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Kerätty aineisto hävitetään työn valmistuttua. Tutkimustulokset luovutetaan Kouvolan kaupungin käyttöön.

Eettisyys ja luotettavuus

Koska haastattelut tullaan suorittamaan ikääntyneiden kotona, tutkija kiinnittää huomiota yksityisyyden kunnioittamiseen. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Ennen haastatteluun menoa tutkija soittaa haastateltaville ja sopii haastatteluajan. Haastattelussa käytetään nauhuria johon kysytään haastateltavalta lupa. Tutkimus noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa.

Tutkittavien anonymiteetti varmistetaan siten, että ääninauhoissa haastateltavista ei käytetä nimeä vaan numeroa. Kaikki tunnistettavuuteen liittyvä tieto poistetaan.

Tutkija tulee lisäämään tutkimuksen luotettavuutta selostamalla tarkasti tutkimuksen toteuttamista. Tarkkuus tulee koskemaan tutkimuksen kaikkia vaiheita. Tutkija tulee kertomaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Samoin haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastatteluissa ja myös tutkijan itsearviointi tilanteesta otetaan huomioon.

Aikataulu

- kesä- elokuu 2010 haastattelun toteutus ja purku
- heinä- syyskuu 2010 haastattelun purku, aineiston analysointi
- syyskuu 2010 opinnäytetyön kirjoittamista
- loka- ja marraskuu 2010 esitysseminaari